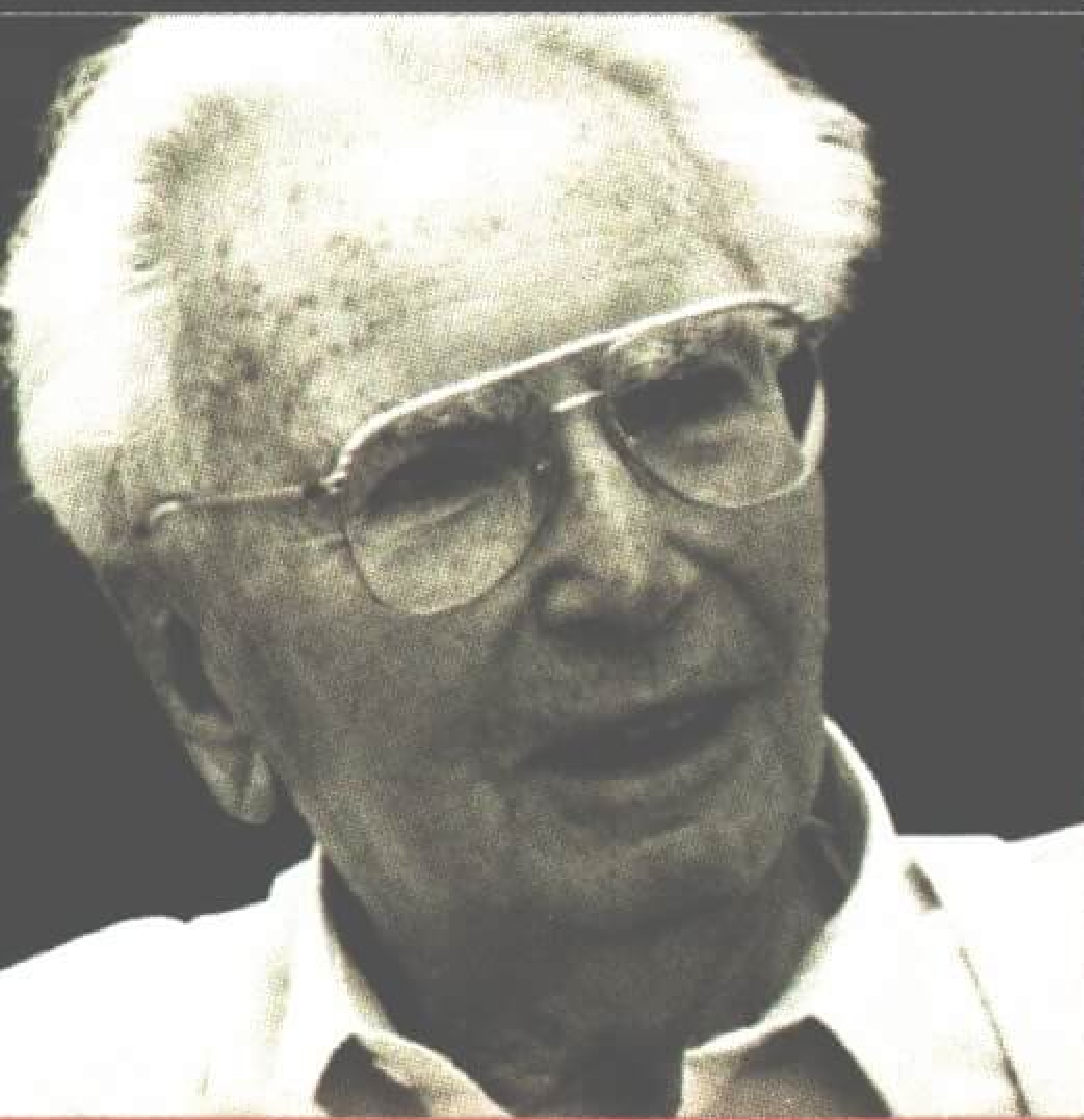
Viktor E. Frankl

Autorul bestsellerului

Omul în căutarea sensului vieții

Doctorul și sufletul

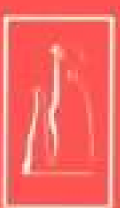




BAZELE LOGOTERAPIEI ȘI ANALIZEI EXISTENȚIALE

ZECE TEZE CU PRIVIRE LA PERSOANĂ

METEOR PRESS



Viktor E. Frankl

DOCTORUL
ŞI SUFLETUL

Redactare: *Ioana Bârzeanu*
Tehnoredactare: *Mariana Radu*
Corectură: *Bogdan Pavlusenco*
Copertă: *Luca Emil Cornel*; sursa ilustrațiilor: *https://ro.wikipedia.org*
Consultant de specialitate: *Ciprian Voicilă*

Titlul original: *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*

Contact:
Tel./Fax: 021.222.83.80
E-mail: editura@meteorpress.ro

Distribuție la:
Tel./Fax: 021.222.83.80
E-mail: carte@meteorpress.ro
www.meteorpress.ro

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
Frankl, Viktor Emil
Doctorul și sufletul : bazele logoterapiei și analizei existențiale : zece teze cu privire la persoană / Viktor E. Frankl ; trad. din lb. germană de Adela Motoc. - București : Meteor Press, 2019
Conține bibliografie. - Index
ISBN 978-973-728-741-0
I. Motoc, Adela (trad.)
615.851

Tipar: ARTPRINT
Email: office@artprint.ro

Viktor E. Frankl

DOCTORUL ŞI SUFLETUL

Bazele logoterapiei şi analizei existenţiale

Zece teze cu privire la persoană

Traducere din limba germană
de *Adela Motoc*

METEOR PRESS

În memoria lui Tolly

CUPRINS

Notă asupra ediției

1. Cu privire la cea de a 11-a ediție, revizuită, a lucrării *Doctorul și sufletul*

Cartea de față este prima ediție nouă, completată a cărții *Doctorul și sufletul*, care nu a mai fost revizuită de însuşi Viktor E. Frankl. Față de edițiile anterioare ale cărții – pe lângă studiul tipărit în Anexe *Zece teze cu privire la persoană* (Frankl, 1950) –, a mai fost modificată sistematizarea celor cincizeci de completări şi note, pe care Viktor Frankl le-a adăugat primei ediții, celei de a 9-a și celei de a 10-a a lucrării *Doctorul și sufletul.* Din motive tehnice, notele nu au fost preluate la vremea respectivă în textul de bază al cărții, ci într-un aparat de note finale în permanentă extindere, plasat la sfârşitul cărții. Acest lucru nu numai că a afectat accesibilitatea lor, ci a şi îngreunat coordonarea lor cu textul principal, mai ales că până acum, odată cu fiecare ediție adăugită a cărții *Doctorul și sufletul,* fusese elaborată o anexă proprie, care articula în textul de bază notele lui Frankl după noua ediție adăugită şi nu după punctele lor de referință.

În noua ediție adăugită pe care o prezentăm, notele au fost pentru prima oară unificate şi plasate la sfârşitul respectivelor capitole împreună cu notele de subsol ale diferitelor capitole din edițiile anterioare. Pentru ca, în acelaşi timp, să se păstreze continuitatea istoricului lucrării *Doctorul și sufletul,* notele de subsol au fost prevăzute cu indicarea cifrei notei originale. De aceea, fiecare notă de subsol este numerotată dublu: prima numerotare, definitorie, trimite la locul din text la care se referă nota; a doua numerotare, la sfârşitul textului, trimite la cifra de referință inițială a ediției cărții *Doctorul și sufletul* apărută în timpul vieții lui Frankl; notele de subsol mai vechi sunt şi ele indicate ca atare. Toate trimiterile editoriale sunt puse în ghilimele ascuțite.

2. Zece teze cu privire la persoană

Într-o nouă anexă a fost preluat un text, care până acum nu a fost publicat împreună cu lucrarea *Doctorul și sufletul.* Este vorba de un referat revizuit, pe care Frankl l-a ținut în 1950 în cadrul Săptămânilor universitare din Salzburg ca o contribuție introductivă la discuții

înaintea unei runde de dezbateri (cu Dr. P. Ildefons Betschart OSB, Dr. Alois Dempf şi Dr. Leo Gabriel). Cele *Zece teze cu privire la persoană* fac parte din textele de bază filosofico-antropologice ale logoterapiei şi analizei existenţiale: Aici Frankl aprofundează imaginea dimensional ontologică a omului, ale cărei vaste implicaţii filosofice şi antropologice le sintetizează în cele zece teze. În referat Frankl realizează, printre altele, o deducere argumentativă detaliată din două postulate logoterapeutice centrale: crezul psihoterapeutic şi crezul psihiatric. Dacă, în ce priveşte conţinutul, aceste postulate au fost deja abordate şi anticipate în *Doctorul şi sufletul*, în *Zece teze cu privire la persoană* ele au fost plasate suplimentar în contextul complet al antropologiei filosofice şi psihologice a lui Frankl.

3. Alte observaţii editoriale

Ediţia de faţă a cărţii *Doctorul şi sufletul* este o ediţie istorică. Aceasta înseamnă că referirile bibliografice nu au fost actualizate, iar indexul de autori şi cel tematic nu au fost extinse; nici trimiterile la intervenţiile medicale corespunzătoare datei elaborării – care în textele de faţă au oricum un caracter mai mult ilustrativ decât indicator – nu au fost redactate.

În Anexa la această carte se găseşte o bibliografie actuală a cărţilor lui Frankl care pot fi găsite în limba germană. Bibliografia literaturii logoterapeutice secundare tipărită într-o anexă proprie în ediţiile anterioare nu a mai fost preluată în ediţia de faţă din cauza volumului care, între timp, a crescut considerabil. Bibliografia completă pentru literatura secundară poate fi examinată numai pe pagina web a Institutului Viktor Frankl din Viena (www.viktorfrankl.org). Aici cititorul poate găsi, pe lângă informaţii generale şi comunicări actuale din cercetarea şi practica logoterapeutică, o listă internaţională de adrese ale societăţilor şi institutelor recunoscute de Institutul Viktor Frankl, care oferă specializări în psihoterapie şi consiliere psihoterapeutică în logoterapie şi analiză existenţială în forma concepută de Viktor Frankl.

Alexander Batthyany
Institutul Viktor Frankl – Viena

Euntes eunt et plorant,
semen spargendum portantes:
Venientes vienient cum exsultatione,
portantes manipulos suos.

Prefață la ediția a 9-a

Mai întâi, un fel de instinct literar protector m-a făcut să salut hotărârea luată de editură de a publica această a noua ediție. Apoi, am început să am, totuși, unele ezitări. Oricum, prima ediție apăruse încă din 1946, capitole disparate fuseseră scrise în anii treizeci, așa încât se impunea întrebarea dacă nu cumva cartea era prea condiționată de timp și raportată la timp. Ce-i drept, cifrele edițiilor vorbesc împotriva acestor temeri. Până astăzi au apărut – în opt limbi – nu mai puțin de 43 de ediții, iar edițiile americane și cele japoneze, cel puțin, continuă să se numere printre bestselleruri. Pare că această carte are și acum ceva de oferit tinerei generații de psihiatri, psihologi și psihoterapeuți, ca și oricui altcuiva, care manifestă deschidere și pentru un mod neortodox de a privi lucrurile.

Acest lucru s-ar putea datora faptului că evaluarea și solicitarea lucrării *Doctorul și sufletul* sunt încă actuale –, încă, dacă nu spunem din nou. Evaluarea a însemnat îndoiala generală în existența unui sens al vieții și sentimentul absurdului atât de înrădăcinat. Iar solicitarea a fost lupta împotriva psihologismului, patologismului și reducționismului, adică o interpretare a sentimentului absurdului ca simplă expresie a psihodinamicii inconștiente sau ca simplu simptom al unei nevroze – după cum și fenomenul frustrării de sens poate fi „demascat", potrivit ideologiei îndoctrinate. Solicitarea a fost demascarea demascatorilor, iar în prezent ea poate fi mai actuală ca oricând.

Dar, după cum am spus, cartea trebuie nu numai să mai fie încă actuală, ci să fie din nou. Acest lucru este valabil cel puțin pentru un capitol ca cel consacrat „nevrozei de șomaj" și trebuie să fim mulțumiți, dacă suntem scutiți de eventualitatea ca și capitolul „Cu privire la psihologia lagărului de concentrare" să devină din nou actual.

Față de ultima ediție eu n-am operat ștersături și completări notabile. Doar bibliografia a fost considerabil extinsă, pentru a o

aduce la situaţia de azi. Dacă, totuşi, cititorul va simţi lipsa unei dezbateri temeinice a aspectelor tehnice ale logoterapiei, va fi orientat spre cele mai noi ediţii ale cărţilor *Die Psychotherapie in der Praxis şi Theorie und Therapie der Neurosen.* Bazele antropologice ale logoterapiei sunt însă dezbătute detaliat într-o carte apărută sub titlul *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie.*

În primele două cărţi se face trimitere şi la rezultatele cercetării strict empirice, datorită cărora au putut fi verificate prin teste şi statistici tezele logoterapiei descoperite şi elaborate iniţial mai mult sau mai puţin intuitiv. În acest context s-a atras atenţia şi asupra listei cu disertaţiile pe tema logoterapiei, care a fost preluată în anexa bibliografică a cărţii de faţă.

În sfârşit, dacă cititorul va fi interesat de preistoria cărţii *Doctorul şi sufletul*, va putea recurge la cartea *Die Sinnfrage in der Psychotherapie*, unde, în cadrul unei schiţe autobiografice, va găsi explicaţiile corespunzătoare.

U.S. International University (San Diego, California)
Viktor E. Frankl

Introducere[1]

Dacă în titlul uneia din cărţile sale Schelsky defineşte tineretul de atunci drept „generaţia sceptică", afirmaţii analoage se pot face despre psihoterapeuţii de astăzi. Am devenit prudenţi, chiar neîncrezători, şi în special faţă de noi înşine, faţă de propriile noastre succese şi cunoştinţe, iar această modestie şi sobrietate pot exprima sentimentul de viaţă al unei întregi generaţii de psihoterapeuţi. Nu mai este de mult un secret faptul că, incidental – indiferent ce metodă şi tehnică ar fi aplicată – două treimi, până la trei sferturi din cazuri, au fost vindecate sau cel puţin ameliorate substanţial.

Dar aş vrea să avertizez în privinţa oricărei concluzii demagogice. Întrebarea lui Pilat, „Ce este adevărul", la care nu s-a dat încă un răspuns, s-ar traduce în psihoterapie prin: Ce este sănătatea – ce este însănătoşirea – ce este vindecarea? Un lucru este însă incontestabil: atunci când se înregistrează – chiar prin cele mai diferite metode – rate de succes aproximativ egale, nu se poate ca tehnica aplicată să fie cea căreia i se datorează, în primul rând, respectivele succese. Franz Alexander a postat odată următoarea afirmaţie: „In all forms of psychotherapy, the personality of the therapist is his primary instrument."* Să însemne, oare, aceasta, că putem deveni nişte *oameni care desconsideră tehnica?* Mai degrabă aş trece de partea hackerului care a avertizat asupra eventualităţii de a considera psihoterapia o artă, prin această punere pe acelaşi plan deschizându-se larg uşa şarlataniei. Cu siguranţă, psihoterapia este, deopotrivă, artă şi tehnică. Chiar aş vrea să merg mai departe şi să îndrăznesc afirmaţia că *extrema psihoterapiei, fie ca atribuită muzelor, fie tehnică,* ar fi ca atare, ca extremă, un simplu artefact. Extreme există, de fapt, numai în teorie. Practica are loc într-o zonă intermediară, într-o zonă *între* extremele psihoterapiei concepută ca atribuită muzelor, respectiv tehnică. Între aceste extreme se întinde un spectru întreg, iar în acest spectru, fiecărei metode şi tehnici îi revine o anumită valoare

* „În toate formele de psihoterapie, personalitatea terapeutului este instrumentul lui principal" (n.r.).

poziţională. Cel mai aproape de extrema atribuită muzelor ar fi întâlnirea existenţială autentică („comunicarea existenţială" în sensul lui Jaspers şi Binswanger), în sens psihanalitic, care, da, după cum remarcă Boss într-una din lucrările sale din tinereţe, este „folosită", ca să nu spunem „manipulată" (Dreikurs). În continuare, de extrema tehnică s-ar apropia mai mult antrenamentul autogen, în opinia lui Schultz, iar cel mai departe de polul atribuit muzelor ar fi ceva de genul hipnozei cu ajutorul discurilor de pick-up.

Ce zonă de frecvenţă filtrăm practic din spectru, adică ce metodă şi tehnică vom considera ca indicată, aceasta nu depinde numai de pacient, ci şi de medic; deoarece, în primul rând, nu orice caz răspunde la fel de bine[2] la orice metodă, iar în al doilea rând, nu orice medic poate aplica la fel de bine orice tehnică. Studenţilor mei obişnuiesc să le prezint această teorie sub forma unei ecuaţii:

$$Z = x + y$$

Cu alte cuvinte, metoda psihoterapeutică a alegerii (z) este o ecuaţie cu două necunoscute în măsura în care ea nu poate fi efectuată fără ca atât unicitatea şi singularitatea pacientului, cât şi unicitatea şi singularitatea medicului să fie luate în calcul.

Să însemne, oare, aceasta că putem să ne dedăm şi să ne dedicăm unui eclectism putred şi ieftin? Ar trebui ascunse sub un voal contradicţiile dintre diferitele metode psihoterapeutice? Nici vorbă nu poate fi de aşa ceva. Reflecţiile şi considerentele noastre merg mai degrabă pe ideea că nicio psihoterapie nu mai poate pretinde exclusivitate. *Atâta timp cât nu este accesibil un adevăr absolut, trebuie să ne mulţumim cu faptul că adevărurile relative se corectează reciproc* şi au şi *curajul unilateralităţii,* anume al unei unilateralităţi care este conştientă de sine.

Să ne închipuim că într-o orchestră flautistul nu ar cânta numai şi exclusiv la flaut, ci ar lua în mână un alt instrument – ar fi de neimaginat, deoarece el are nu numai dreptul, ci şi datoria de a cânta în orchestră numai şi exclusiv la flaut – dar doar în orchestră; de îndată ce vine acasă, el se va feri ca acolo, în casa sa, în afara orchestrei, să le calce vecinilor pe nervi cântând numai şi exclusiv la flaut. În orchestra pe multe voci a psihoterapiei noi suntem nu numai îndreptăţiţi, ci şi obligaţi la o *unilateralitate care rămâne conştientă de sine.*

Apropo de artă: odinioară a fost definită ca unitate în diversitate; tot aşa, consider eu, poate fi definit *omul ca diversitate în unitate.* În pofida oricărei unităţi şi deplinătăţi a fiinţei om, există o diversitate de dimensiuni, în care se extinde, iar psihoterapia trebuie să-l urmeze în această diversitate. Nu trebuie să rămână nimic neluat în considerare – nici dimensiunea somatică, nici cea psihică, nici cea noetică. Astfel, *psihoterapia* trebuie să se mişte *pe o scară a lui Iacob,* să urce şi să coboare pe această scară. Ea nu are voie nici să ignore problematica metaclinică şi nici să lase să-i fugă de sub picioare solul ferm al empiriei clinice. De îndată ce psihoterapia s-a „avântat" în înălţimi ezoterice, noi trebuie s-o chemăm înapoi, s-o aducem înapoi.

Cu animalul, omul împarte dimensiunea biologică şi psihologică. Chiar dacă existenţa sa animală poate fi supraînălţată şi pecetluită dimensional de existenţa sa umană, într-un anume fel omul nu încetează să fie şi un animal. Un avion se poate deplasa exact la fel ca un automobil pe pista aeroportului, aşadar, la nivel plan; dar el devine cu adevărat avion abia atunci când se ridică în aer, deci în spaţiul tridimensional. În aceeaşi măsură, omul este şi animal; dar el este infinit mai mult decât un animal, şi anume cu nu mai puţin de o dimensiune integrală, adică dimensiunea libertăţii. Libertatea omului nu este, bineînţeles, o libertate de condiţii – biologice, psihologice sau sociologice; ea nu este, în general, o libertate de ceva, ci o libertate spre ceva, cu alte cuvinte, libertatea spre o *luare de poziţie* faţă de condiţii. Şi astfel, şi un om va deveni un om adevărat atunci când se va ridica la dimensiunea libertăţii.

Din cele spuse până acum reiese că, în teorie, abordarea etologică poate fi tot atât de legitimă pe cât este în practică abordarea farmacologică. Aici aş vrea să pun în discuţie dacă psihomedicaţia va putea înlocui psihoterapia sau dacă doar o va facilita sau, dimpotrivă, o va împovăra. Un singur lucru aş mai vrea să observ: dacă recent a fost exprimată îngrijorarea că terapia psihofarmacologică ar putea avea ca efect, la fel ca tratamentul cu şocuri electrice, ca actul psihiatric să se mecanizeze, iar pacientul să nu mai fie considerat o persoană, atunci trebuie să spun că nu este de înţeles de ce ar trebui să se întâmple acest lucru. Tehnica nu este niciodată determinantă, ci numai cel care o aplică, spiritul în care este aplicată.[3] Şi aşa se face

că mai există un spirit, din care o tehnică *psihoterapeutică* este folosită într-un mod care „depersonalizează" pacientul, deoarece în spatele bolii nu mai este văzută persoana, ci mai degrabă în psihic se văd mecanisme – omul este *reificat* – e transformat în lucru – sau este chiar *manipulat:* devine mijlocul pentru atingerea scopului.[4]

În cazurile de depresie endogenă, de exemplu, terapia cu ajutorul psihofarmaceuticelor este, după părerea mea, cât se poate de indicată. Argumentaţia conform căreia, în asemenea cazuri, sentimentele de vinovăţie nu ar fi „şterse prin tranchilizare" întrucât ele au la bază o vină reală, nu mi se pare valabilă. Într-un anume sens, în sens existenţial, fiecare individ este vinovat; dar depresivul endogen percepe această vinovăţie atât de disproporţionată, supradimensionată, încât este împins spre disperare şi sinucidere. *Dacă la reflux un recif devine vizibil, nimeni nu va îndrăzni să afirme că reciful este cauza refluxului.* În mod analog, în timpul unei faze endogen-depresive devine vizibilă, vizibilă într-o proporţie deformată, acea vină care are la bază temeiul oricărei existenţe umane, fără a se sugera că o asemenea existenţă vinovată ar sta „la baza" depresiei endogene, „la baza" în sensul unei psihogeneze, ba chiar noogeneze. Este, oricum, destul de bizar că, într-un caz concret, această vină existenţială nu va fi patogenă doar din februarie până în aprilie 1951 şi apoi din nou abia din martie până în iunie 1956 şi pe urmă va dura iar mai multă vreme. Şi încă ceva la care ar trebui să reflectăm: nu este deplasat ca, tocmai în timpul fazelor endogen-depresive, omul să fie confruntat cu vina sa existenţială? Un asemenea procedeu – apă la moara autoreproşurilor – ar putea mult prea uşor să aibă ca urmare o tentativă de suicid. Eu nu cred că în cazurile respective putem să-i refuzăm bolnavului acea uşurare pe care farmacoterapia o are pregătită pentru suferinţa lui.

Altceva se întâmplă când nu avem de-a face cu o depresie endogenă, ci cu una psihogenă, nu cu o psihoză depresivă, ci cu o nevroză depresivă: în acest caz, eventual, o farmacoterapie ar însemna un malpraxis. În acest caz, ar reprezenta o pseudoterapie, care nu face decât să mascheze etiologia – la fel ca morfina în caz de apendicită. Ceva asemănător există însă şi pentru psihoterapie – medicul poate să trateze greşit *pe baza etiologiei.* Iar acest pericol este cu atât mai actual, cu cât trăim într-o vreme în care psihiatria,

ba chiar medicina, cunoaşte o schimbare funcţională. Recent, profesorul Farnsworth de la Universitatea Harvard a ţinut la Asociaţia medicală Americană o conferinţă în care a declarat: „Medicine is now confronted with the task of enlarging its function. In a period of crisis such as we are now experiencing, physicians must of necessity indulge in philosophy. The great sickness of our age is aimlessness, boredom, and lack of meaning and purpose".* Astfel, medicului i se pun întrebări care, de fapt, nu mai sunt de natură medicală, ci filosofică şi pentru care el abia dacă este pregătit. Pacienţii se adresează psihiatrului pentru că se îndoiesc de sensul vieţii lor sau chiar se îndoiesc că vor găsi un sens al vieţii. În acest context obişnuiesc să vorbesc de o frustrare existenţială. În sine nu este vorba de nimic patologic; în măsura în care în mod deosebit poate fi vorba de nevroză, avem de-a face cu un tip nou de nevroză, pe care eu l-am numit *nevroză noogenă.* Oricum, potrivit statisticilor concordante (vezi p. 276), ea reprezintă aproximativ 20% din totalul bolnavilor, iar în SUA, atât la Universitatea Harvard, cât şi la Bradley Center din Columbus, Georgia, s-a trecut la elaborarea de teste[5] pentru a putea diferenţia în diagnostic nevroza noogenă de o nevroză psihogenă (şi de o pseudonevroză somatogenă). Un medic care nu este în stare să stabilească acest diagnostic diferenţiat riscă să se lipsească de cea mai importantă armă care a existat vreodată în arsenalul psihoterapeutic: *orientarea omului spre sens şi valori.*[6] Eu nu pot să-mi imaginez că, de pildă, lipsa unui angajament faţă de o misiune ar putea fi vreodată singura *cauză a unei îmbolnăviri* psihice. Dar sunt foarte convins că o orientare pozitivă spre un sens este *un mijloc de vindecare.*

Eu mă aştept acum să mi se obiecteze că, în acest mod, pacientul ar fi suprasolicitat. Numai că ceea ce ne îngrijorează astăzi, într-o perioadă de frustrare existenţială, nu este suprasolicitarea, ci o subsolicitare a omului. Nu există numai o patologie a stresului,

---

* Medicina se confruntă azi cu sarcina de a-şi lărgi funcţia. Într-o perioadă de criză ca cea pe care o traversăm în prezent, nevoia îi obligă pe medici să apeleze la filosofie. Marea boală a epocii noastre este lipsa unui ţel, plictiseala şi lipsa unui sens şi scop al vieţii (n.r.).

ci şi o *patologie a dentensionării.* În 1946, am putut să descriu psihopatologia degrevării pe baza morbidităţii foştilor deţinuţi din lagărele de concentrare. Ulterior, lucrările lui W. Schulze privind detensionarea ca „un semnal vegetativ de vreme rea" au mers în aceeaşi direcţie. În cele din urmă, observaţiile mele au fost confirmate de Manfred Pflanz şi Thure von Uexküll. Aşadar, nu se mai pune problema să evităm cu orice preţ tensiunile. Cred mai degrabă *că omul are nevoie de un anumit grad, sănătos, dozat, de tensiune.* Nu este vorba despre homeostază cu orice preţ, ci despre *noodinamică,* aşa cum numesc eu câmpul de tensiune polar, care se deschide între om (ce *este* el) şi sensul de împlinire prin el (ceea ce trebuie să devină), implacabil şi inevitabil. Deja în SUA s-au auzit voci care vor să ştie *că în psihoterapie o eră epicuriană se îndreaptă spre sfârşit şi este înlăturată de o eră stoică.* Acum putem cel mai puţin să ne permitem să respingem alinierea şi încadrarea unui om în ceva ca „sens" şi „valori" taxându-le ca „nimic altceva decât mecanisme de apărare sau raţionalizări secundare". În ce mă priveşte pe mine personal, şi poate că mi se permite să fiu personal – *eu nu aş vrea* să trăiesc sau chiar să-mi pun viaţa în joc de dragul mecanismelor mele de apărare sau raţionalizărilor mele secundare. Cu siguranţă, în cazuri izolate, excepţionale, în spatele grijii unui om pentru sensul existenţei sale va sta altceva; dar în toate celelalte cazuri ea este o preocupare reală a omului, pe care ar trebui s-o luăm în serios şi pe care nu ar trebui s-o încadrăm cu forţa în schema aperceptivă profesională ca într-un pat al lui Procust. Cât de uşor ar putea schema aperceptivă profesională să ne determine să desfiinţăm fie prin analiză, fie prin tranchilizare grija atât de omenească a omului pentru sensul existenţei – *numai omul poate pune întrebarea asupra sensului, întrebarea despre sensul existenţei sale.* În *ambele* cazuri, am practica o pseudoterapie.

Noodinamica este relevantă nu numai pentru pseudoterapie, ci şi pentru psihoigienă. În SUA, Kotchen a putut să dovedească, pe bază de teste, că noţiunea fundamentală logoterapeutică a orientării spre sens, aşadar starea de aliniere şi încadrare a unui om într-o lume a sensului şi valorilor, se află într-un raport proporţional cu sănătatea sufletească a respectivului. Davis, McCourt şi Solomon au constatat şi ei că halucinaţiile care apar în cursul experimentelor de privare

senzorială nu pot fi în niciun caz evitate prin intermediul simplelor date despre sens, ci numai şi numai prin reinstalarea unui raport de sens corect.

Tocmai această deconectare *a raportului de sens* se află nu numai la baza unei psihoze experimenţiale, ci şi a unei nevroze colective. Mă refer la acel sentiment de lipsă de sens, care pare să pună stăpânire pe omul de astăzi din ce în ce mai mult şi pe care eu îl definesc ca *vidul existenţial*. Astăzi, omul nu suferă numai de sărăcire instinctuală, ci şi de o pierdere a tradiţiei. Astăzi, instinctele nu-i mai spun ce trebuie, iar tradiţiile nu-i mai spun ce ar trebui.[7] Curând, el nu va mai şti ce vrea şi va începe, pur şi simplu, să-i imite pe ceilalţi. Va cădea pradă conformismului. În SUA, psihanaliştii se plâng deja că au de-a face cu un nou tip de nevroză, a cărei cea mai evidentă caracteristică este dată de o paralizantă lipsă de iniţiativă. Tratamentul tradiţional, după cum acuză colegii, îi lasă baltă şi dă greş în cazurile de acest fel. Aşa se face că strigătul scos de pacienţi după un sens al vieţii declanşează un ecou în tagma medicilor şi anume este vorba de strigătul după noi abordări psihoterapeutice. Această chemare răsună cu atât mai insistent, cu cât în cazul unui vid existenţial este vorba de un fenomen colectiv. În prelegerile mele în limba germană ţinute în faţa studenţilor germani, elveţieni şi austrieci, aproximativ 40% dintre aceştia au admis că au trăit şi au experimentat ei înşişi sentimentul lipsei abisale de sens; în prelegerile ţinute în limba engleză în faţa studenţilor din SUA, procentul a fost de 80%. Bineînţeles, aceasta nu înseamnă că vidul existenţial îi atacă preponderent pe americani, nici măcar că îl datorăm aşa-numitei americanizări; înseamnă mai degrabă că reprezintă, se pare, o caracteristică a formelor de societăţi superindustrializate. Şi dacă Boss a numit plictiseala nevroza viitorului, eu aş dori să remarc în completare: „*Acel* viitor a şi început." Da, mai mult decât atât: el a fost prorocit încă din secolul trecut de Schopenhauer, care considera că omenirii i-ar fi destinat să penduleze pe veci între două extreme, nevoile şi plictiseala. În orice caz, noi, psihiatrii, observăm că extrema plictiselii este cea care ne dă mai mult de lucru.

Dar este, oare, psihoterapia pregătită pentru toate acestea? Eu cred că ea trebuie, în primul rând, să evolueze mai mult sau mai puţin în noul ei rol, deoarece abia a ieşit din acel stadiu care – ca să

folosim cuvintele lui Franz Alexander – era dominat de mentalitatea mecanică. Dar Franz Alexander a şi atras atenţia, pe bună dreptate, asupra uriaşelor cuceriri pe care le datorăm tocmai orientării mecaniciste şi materialiste a vechii medicini. Eu aş spune: *noi nu avem nimic de regretat, dar avem multe de îndreptat.*

O primă încercare de redresare a făcut-o Freud. Crearea psihanalizei sale a reprezentat naşterea psihoterapiei moderne. Dar Freud a trebuit să emigreze şi odată cu el, şi psihoterapia. În realitate, el deja emigrase în ziua în care prelegerea sa ţinută la venerabila societate a medicilor din Viena a fost întâmpinată cu batjocoritoare hohote de râs. Astăzi, pare că a sosit momentul să ne îngrijim de ceea ce eu am denumit în titlul unei prelegeri pe care am ţinut-o cu câţiva ani în urmă la Societatea de Medicină din Mainz ca *Repatrierea psihoterapiei în medicină.* Că acesta este momentul rezultă din faptul că medicul de familie este aşteptat de o mulţime de sarcini legate de asistarea medicală a sufletului. Numai că activitatea medicală mai este încă în mare măsură mecanizată şi pacientul este „depersonalizat". Da, activitatea clinică ameninţă să se rigidizeze chiar în rutină, dacă nu în birocraţie. Ar fi însă cu atât mai greşit dacă psihoterapia ar fi contaminată ea însăşi de această medicină supratehnicizată prin omagierea idealului tehnologic al inginerului spiritual pe care Franz Alexander l-a pus la zid. Pot, totuşi, să spun că suntem pe punctul de a împiedica acest pericol.

Astfel, psihoterapia se întoarce acasă în matca întregii terapeutici. Dar această întoarcere va schimba chipul ambelor: atât pe cel al psihoterapiei, cât şi pe cel al medicinii. Şi asta pentru că psihoterapia va trebui să plătească un preţ pentru întoarcerea ei în medicină, iar acest preţ va fi *demitologizarea psihoterapiei.*

Şi cum se va repercuta întoarcerea psihoterapiei în medicină asupra acesteia din urmă? Va duce realmente la o „psihologizare" fără limite „a medicinii"? Eu sunt de altă părere. Nu va duce la o psihologizare, ci la *reumanizarea medicinii.*

Rezumat

Pe cât de esenţială pentru psihoterapie poate fi relaţia umană dintre medic şi bolnav, pe atât de puţin suntem îndreptăţiţi să desconsiderăm tehnica. Nu metoda dezumanizează pacientul, ci

spiritul în care este folosită, iar tentaţia de a reifica şi a manipula pacientul este inerentă psihoterapiei, cel puţin tot atât de mult ca tratamentului psihofarmacologic.[8] Dar în ce priveşte în mod special nevroza noogenă, psihoterapia, nu mai puţin ca somatoterapia, ar trata tangenţial cu etiologia reală, iar vidul existenţial care se extinde tot mai mult reclamă noi abordări (logo-)terapeutice. Psihoterapia poate face faţă multidimensionalităţii sarcinilor ei numai dacă revine la medicina generală, din care a emigrat odată cu Freud. Întoarcerea ei va schimba atât domeniul propriu, cât şi pe cel al medicinii, aducând cu sine, pe de o parte, o demitologizare a psihoterapiei şi, pe de alta, o reumanizare a medicinii.

Adnotări

1. Este vorba de referatul final de la al Cincilea Congres de Psihoterapie (Viena, 1961), autorul având misiunea de a-l prezenta în calitate de vicepreşedinte al acestei sesiuni. [Notă de subsol]
2. Chiar Beard, creatorul conceptului de neurastenie, spunea: Dacă un medic tratează două cazuri de neurastenie în acelaşi mod, cu siguranţă tratează greşit unul din cazuri. [Notă de subsol]
3. Sunt două lucruri diferite, dacă eu folosesc un aparat sau *consider* pacientul un aparat şi un mecanism. [Notă de subsol]
4. Vezi W. v. Baeyer (Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik 7, 197, 1958): „Pacientul nu se simte desconsiderat în existenţa sa umană doar atunci când prezintă interes numai funcţiile sale fizice, ci şi atunci când se ştie obiect de studii, comparaţii şi manipulări psihologice.” [Notă de subsol]
5. Vezi adnotarea 14, p. 242
6. În mod normal, omul este conştient şi de orientarea sa spre sens. Nu mai puţin de 87% din 1500 de tineri au declarat cu ocazia unei anchete statistice, organizate de un sindicat austriac, „că are sens să ai idealuri”. Poate servi ca ilustrare şi poate fi instructiv faptul că puşcăriaşii din Ohio, cărora li s-au injectat celule canceroase, nu primeau despăgubiri. Cu toate acestea, pentru experimentele de cancer s-au prezentat de trei până la patru ori mai mulţi voluntari decât aveau nevoie medicii. La fel au fost asaltate şi alte locuri de detenţie.[Adnotarea 1]

7. După cum tocmai am aflat, încă din 1925 Robert Reininger a anticipat, de fapt, această explicaţie: „Problema sensului existenţei este ridicată doar atunci când siguranţa instinctivă a vieţii sau suficienţa interpretării ei tradiţionale ameninţă să se piardă sau chiar s-au pierdut, iar această pierdere este percepută dureros.” [Adnotarea 33]
8. „Când mai eram încă un copil”, îşi aminteşte Joseph B. Fabry, „medicul de familie o vizita în fiecare săptămână pe bunica mea, care în prezenţa lui putea vorbi de toate durerile şi grijile ei legate de suflet. Astăzi mă supun în fiecare an unei investigaţii temeinice, în cadrul căreia trec, timp de 3 ore, de la o soră medicală la alta, de la un aparat la altul, iar în final trebuie să răspund într-un chestionar la 150 de întrebări, care ajută computerul să stabilească diagnosticul. Ştiu că asistenţa medicală de care beneficiez în clinica respectivă este incomparabil mai bună decât cea pe care medicul de familie putea să o ofere bunicii mele, dar ceva s-a pierdut în această dezvoltare a tehnicii medicale. Şi când aud întrebările care i se vor pune lui Frankl după prelegerile sale americane, disting *că în psihoterapia modernă acest Ceva nu lipseşte mai puţin.*” („Das Ringen um Sinn [Logotherapie für den Laien]”, Paracelsus Verlag, Stuttgart 1973). Ce ne relatează aici Fabry dovedeşte din nou că depersonalizarea şi dezumanizarea nu se opresc câtuşi de puţin în faţa psihoterapiei, mai degrabă acolo sunt trăite şi experimentate mult mai dureros: „Nu este doar obiectivismul rece al medicinii bazate pe ştiinţele naturii, ci şi obiectivismul rece al psihologiei şi al unei medicini impregnate de psihologie:” (W. von Baeyer, Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik 7, 197, 1958). [Adnotarea 34]

I. De la psihoterapie la logoterapie

Psihanaliza şi psihologia individuală

Cine ar putea vorbi de psihoterapie fără a-i numi pe Freud şi Adler? Cine ar putea, atunci când este vorba de psihoterapie, să nu pornească de la psihanaliză şi psihologie individuală şi să nu se refere mereu la ele? Doar ambele reprezintă singurele sisteme mari din zona psihoterapeutică. Opera creatorilor lor nu poate fi exclusă din istoria psihoterapiei. Ori de câte ori s-ar dori dezvoltarea principiilor psihanalizei, respectiv ale psihologiei individuale, se va impune, totuşi, ca la baza cercetărilor să stea teoria acestora. Stekel a descris foarte frumos, la un moment dat, situaţia, atunci când, referindu-se la poziţia sa faţă de Freud, a afirmat că un pitic care stă pe umerii unui uriaş ar putea să vadă mai departe şi mai bine decât însuşi uriaşul.[1]

Dacă în cele ce urmează se va încerca să se depăşească graniţele oricărei psihoterapii de până acum, atunci va fi necesar ca aceste graniţe să fie stabilite. Iar înainte de a ne pune întrebarea dacă depăşirea acestor graniţe este necesară şi cum ar fi posibil acest lucru, va trebui să constatăm că psihoterapia are realmente asemenea graniţe.

Freud compară prestaţia esenţială a psihanalizei cu asanarea golfului Zuiderzee: la fel ca oriunde iniţial era apă, care s-a prefăcut apoi în pământ roditor, tot astfel şi în şi prin psihanaliză*, acolo unde este „Sine", va trebui să fie „Eu", adică în locul inconştientului trebuie să treacă conştientul; ceea ce este inconştient trebuie să devină conştient, anulându-se „refulările". Prin urmare, psihanaliza

---

* Potrivit psihanalizei întemeiate de Sigmund Freud, psihicul uman este alcătuit din 3 instanţe: Id-ul (sinele sau inconştientul), Ego-ul (eul) şi supraegoul (supraeul). Sinele este dominat de două pulsiuni instinctuale (sexualitatea şi agresivitatea, ambele conformându-se *principiului plăcerii*). Omul, prin natura sa, caută instinctiv plăcerea şi se fereşte de durere. Supereul (în limbaj comun denumit şi „Conştiinţă morală") este sediul principiilor, legilor, regulilor morale care guvernează comportamentul uman. Eul, la rândul său, este totalitatea proceselor psihice conştiente (percepţia, memoria, judecăţile, intelectul, voinţa etc.). Eul este ghidat de *principiul realităţii*. Se poate spune că eul şi supraeul au, fiecare, o dimensiune conştientă, şi o alta inconştientă, iar sinele este integral inconştient. (n. r.).

urmăreşte să anuleze rezultatul actelor de refulare ca procese prin care conţinuturile conştiinţei (anumite imagini, dorinţe, idei etc.) sunt respinse din domeniul conştientului în subconştient sau inconştient. În orice caz, vedem cum, în cadrul psihanalizei, conceptului de refulare îi revine o importanţă centrală şi anume în sensul unei îngrădiri a Eului conştient de către Sinele inconştient. Prin urmare, psihanaliza vede în sistemul nevrotic o ameninţare, o deposedare de putere a Eului ca o conştiinţă şi, în consecinţă, terapia analitică se străduieşte să smulgă inconştientului conţinuturile de trăiri refulate, să le redea conştientului şi astfel să obţină o creştere a puterii Eului.

Analog conceptului de refulare din psihanaliză, în psihologia individuală conceptul de aranjament joacă un rol principal. În aranjament, nevroticul încearcă să se disculpe; aşadar, aici nu se încearcă să se facă ceva inconştient, ci să se facă pe sine neresponsabil; ca şi cum simptomul ar trebui să preia răspunderea, să-l lipsească pe bolnav de răspundere. Aceasta reprezintă totuşi, în orizontul psihologiei individuale, (ca aranjament) o încercare de justificare a pacientului în faţa comunităţii sau (ca aşa-numite legitimare de boală) în faţa sa însuşi. Intenţia terapiei psihologiei individuale este să facă omul nevrotic responsabil pentru simptomul său, să includă simptomul în sfera responsabilităţii personale, să extindă sfera Eului printr-o creştere a responsabilităţii.

Vedem aşadar că, pentru psihanaliză, nevroza reprezintă în final o îngrădire a Eului *qua* conştiinţă, iar pentru psihologia individuală o îngrădire a Eului *qua* responsabilitate. Ambele teorii se fac vinovate de o îngrădire concentrică a câmpului lor vizual ştiinţific – una concentric pe conştiinţa omului, cealaltă pe responsabilitatea sa. Dar reflecarea absolut imparţială asupra bazelor originare ale fiinţei umane relevă că tocmai conştiinţa şi responsabilitatea reprezintă, ambele, principii ale existenţei. Această stare de lucruri ar putea fi înveşmântată în formula antropologică fundamentală: *a-fi-om* înseamnă *a-fi-conştient* şi *a-fi-răspunzător*. Atât psihanaliza, cât şi psihologia individuală privesc câte o latură a faptului de *a-fi-om*, câte o latură a existenţei umane, dar abia ambele aspecte, laolaltă, redau o imagine reală a omului. În poziţia lor antropologică iniţială, psihanaliza, respectiv psihologia individuală se află într-o poziţie diametral opusă; dar opoziţiile lor se dovedesc încă de aici complementare.

Rezultă astfel, pe baza unei asemenea analize ştiinţific teoretice, că cele două păreri didactice reprezentative din domeniul psihoterapiei nu sunt produsul întâmplării, ci au apărut dintr-o necesitate sistematică.

În unilateralitatea lor, psihanaliza şi psihologia individuală observă câte o latură a umanităţii; dar cât de mult au în comun conştiinţa şi responsabilitatea se exprimă în faptul că în limbajul uman, de exemplu în franceză şi în engleză, sunt disponibili termeni similari (cu o rădăcină comună a cuvântului) atât pentru „conştiinţă", cât şi pentru „conştiinţa morală" – aşadar, pentru o noţiune înrudită cu „responsabilitatea". Astfel, uniformitatea cuvântului trimite la o uniformitate a fiinţei.

Contopirea într-o unitate a conştiinţei cu responsabilitatea – spre deplinătatea umanităţii – poate fi înţeleasă ontologic. În acest scop vom porni de la faptul că, la un moment dat, orice fiinţă este în esenţă o *altfel-de-fiinţă.* Indiferent ce alegem noi ca fiinţare[2], din restul abundenţei fiinţării, poate fi delimitat numai prin ceea ce este distinctiv. Abia prin raportarea unei fiinţări la o altfel-de-fiinţare pot fi, de fapt, constituite ambele. Relaţia dintre fiinţare ca altfel-de-fiinţare este oarecum anterioară. *Fiinţă = alt fel-de-fiinţă,* adică „altfel-de-fiinţă" – deci relaţie; de fapt, „este" doar relaţia.[3] De aceea, putem să formulăm şi în felul următor: *Orice fiinţă este relaţionare.*

Dar o altfel-de-fiinţă poate reprezenta o altfel-de-fiinţă atât în alăturare, cât şi în succedare. Acum conştiinţa presupune o alăturare cel puţin de subiect şi obiect, prin urmare, o altfel-de-fiinţă în dimensiune spaţială; în schimb, faptul de a fi responsabil are ca premisă succedarea diferitor stări, separarea unei fiinţe viitoare de cea prezentă, aşadar, o altfel-de-fiinţă în dimensiune temporală: o altfel-de-devenire, unde voinţa ca purtător de responsabilitate tinde să transfere o stare în alta. Coeziunea ontologică a perechii de concepte „a-fi-conştient – a-fi-responsabil" îşi are rădăcinile în divizarea fiinţei ca altfel-de-fiinţă în cele două dimensiuni posibile de alăturare şi succedare. Din cele două posibilităţi de viziune antropologică, întemeiate pe starea de fapt ontologică prezentată, psihanaliza şi psihologia individuală vor alege câte una.

Noi suntem însă conştienţi că nu-i datorăm lui Freud nici mai mult, nici mai puţin decât deschiderea unei întregi dimensiuni

a ființei psihice.[4] Dar Freud și-a înțeles, de fapt, descoperirea tot atât cât a înțeles Columb când a descoperit America, crezând că ajunsese în India. Freud credea și el că esențiale în psihanaliză sunt mecanismele de tipul refulare și transfer, în vreme ce în realitate era vorba de medierea unei mai profunde înțelegeri de sine printr-o întâlnire existențială*.

Trebuie însă să manifestăm suficientă îngăduință pentru a-l apăra pe Freud de propria sa neînțelegere de sine. Căci, ce exprimă psihanaliza până la urmă și de fapt, dacă facem abstracție de tot ce este condiționat temporal, de toate cojile de ouă ale secolului al XIX-lea, care ar mai putea fi lipite de ea? Edificiul psihanalizei are la bază două concepte esențiale: refulare și transfer. În ce privește refularea, ea este contracarată în cadrul psihanalizei prin devenire conștientă, prin conștientizare. Cunoaștem cu toții declarația mândră, aș putea spune prometeică, a lui Freud: „Unde era Sinele, trebuie să fie Eul." Dar în ce privește cel de-al doilea principiu, cel al transferului, acesta este în opinia mea, de fapt, *un vehicul al întâlnirii existențiale*. Așa încât, acum ca și înainte, chintesența psihanalizei permite următoarea formulare care rezumă ambele principii, de conștientizare și de transfer: „Unde este Sinele, acolo să se facă Eul"; însă *Eul poate să se facă Eu numai printr-un Tu*.

Paradoxal, masificarea din societatea industrială aduce cu sine o însingurare care intensifică nevoia de exprimare. În SUA, țara „mulțimii însingurate", schimbarea funcțională a psihoterapiei a supraestimat psihanaliza. Dar SUA sunt și țara tradiției puritane și calviniste. Aspectul sexual a fost împins la un nivel colectiv, și acum o psihanaliză greșit înțeleasă pansexual face ca refularea colectivă să fie mai laxă. *În realitate, psihanaliza n-a fost, bineînțeles, câtuși de puțin pansexuală*, ci numai pandeterministă.

De fapt, psihanaliza n-a fost niciodată pansexuală. Astăzi, mai puțin ca oricând. Adevărul este totuși acela că Freud concepe iubirea

---

* În volumul *Omul în căutarea sensului vieții* Frankl vorbește despre trei sensuri pe care le conferă termenului existențial (-ă): primul se referă „la *existența* însăși, respectiv modul specific uman de a fi"; al doilea se referă „la *sensul existenței*" și al treilea „la strădania de a găsi un rost concret în vița personală, adică la *voința de sens*". Cf. Viktor Frankl, *Omul în căutarea sensului vieții*, ed. Meteor Press, 2009, p. 113. (n.r.).

ca un simplu epifenomen, în timp ce, în realitate, ea este *un fenomen primordial al existenței umane* şi tocmai că nu este un simplu epifenomen, fie în sensul aşa-numitelor aspirații inhibate ca țel, fie în sens de sublimare. Fenomenologic se poate, ce-i drept, demonstra, că iubirea este cea care, ori de câte ori se ajunge la sublimare, tocmai acestei sublimări îi precede ca o condiție a posibilității ei, motiv pentru care capacitatea de iubire – *premisa* sublimării – nu poate fi ea însăşi şi la rândul ei *rezultatul* unui proces de sublimare. Cu alte cuvinte, sublimarea, adică integrarea sexualității în întregul persoanei, va deveni înțeleasă abia pe fundalul unei capacități de iubire originară şi primară existențial, al unei ancorări a omului în iubire. Într-un cuvânt, *doar Eul, care vizează un Tu, poate integra propriul Sine.*

Într-o remarcă ireverențioasă, Scheler a arătat că, de fapt, psihologia individuală s-ar aplica numai unui anumit tip uman, şi anume tipul arivistului. Poate că n-ar trebui să mergem atât de departe cu criticismul; oricum, noi credem că, aspirând la validare, pe care credea că o găseşte întotdeauna şi pretutindeni, psihologia individuală a omis faptul că unii oameni pot fi animați de o ambiție mult mai radicală decât simpla ambiție – de o aspirație care, ca să spunem aşa, nu ar fi deloc mulțumită cu onorurile pământeşti, ci ar năzui la mult, mult mai mult, la o imortalizare de sine, într-o formă oarecare.

A fost inventat termenul de psihologie abisală; dar unde rămâne psihologia înălțimilor – care include în câmpul ei vizual nu numai voința de plăcere, ci şi voința de sens? Trebuie să ne întrebăm dacă nu cumva este momentul ca, şi în cadrul psihoterapiei, să examinăm existența umană nu numai în profunzimea ei abisală, ci şi în înălțimea ei – în orice caz, trecând conştient nu numai peste treapta fizicului, ci şi peste cea a psihicului, şi incluzând în principiu domeniul spiritualului.

Psihoterapia de până acum ne-a lăsat să zărim prea puțin din realitatea spirituală a omului. Este cunoscută, de pildă, încă o contradicție între psihanaliză şi psihologia individuală: în vreme ce prima priveşte realitatea sufletească prin categoria de cauzalitate, în câmpul vizual al psihologiei individuale domină categoria finalității. Nu poate fi însă negat faptul că finalitatea reprezintă într-un fel categoria superioară şi, în acest sens, psihologia individuală reprezintă față de psihanaliză o treaptă de dezvoltare mai înaltă a psihoterapiei,

un progres în istoria ei. Dar după părerea noastră, acest progres este oarecum deschis, anume în măsura în care mai poate fi completată încă o treaptă superioară. Trebuie totuşi să ne întrebăm dacă, având în vedere cele două categorii menţionate, domeniul punctelor de vedere categoriale posibile este deja epuizat sau dacă nu ar fi, mai degrabă, cazul ca noua categorie a lui „ar trebui" să treacă la „a trebui" (pornind din cauzalitate) şi la „a voi" (potrivit unei finalităţi sufleteşti).

La prima vedere, asemenea reflecţii pot părea ca străine de viaţă, dar nu sunt; nu sunt în special pentru medic, cu atât mai puţin pentru practicianul psihoterapeut. Şi asta pentru că, până la urmă, el vrea să obţină tot ce este posibil de la pacient. Tot ce este posibil nu se referă la vreun secret, ci la valoarea umană; să rememorăm o frază a lui Goethe, pe care l-am putea declara maxima supremă a oricărei psihoterapii: „Dacă tratezi un om aşa cum este el, va rămâne aşa cum e. Dar dacă-l tratezi aşa cum ar trebui să fie şi cum ar putea să fie, el va deveni ceea ce trebuie şi ceea ce poate să fie."

Dincolo de aspectele lor antropologice şi de categoriile lor psihopatologice, nu putem decât să constatăm că psihanaliza şi psihoterapia individuală au o poziţie diferită în ceea ce priveşte scopul lor psihoterapeutic final. Dar nici aici nu mai avem de-a face cu o antiteză pură, ci mai degrabă desluşim din nou un fel de trepte succesive – şi din nou o scară gradată, pe care, după cum credem, nu s-a mers până la capăt. Dar să analizăm ţelul filosofic care, conştient sau inconştient, rareori mărturisit, dar întotdeauna conţinut implicit, stă la baza psihanalizei. Până la urmă, ce vrea să obţină psihanaliza de la omul nevrotic? Ţelul invocat constă în a induce un compromis între pretenţiile inconştientului lui, pe de o parte, şi cerinţele realităţii, pe de altă parte. Ea caută să adapteze individul, instinctualitatea lui, la lumea exterioară, să-l reconcilieze cu realitatea, care deseori – conform unui „principiu al realităţii" – reclamă inexorabil aşa-numita renunţare instinctuală. Aşa stând lucrurile, psihologia individuală şi-a fixat ţinta mai departe. Ea îi cere bolnavului, dincolo de simpla adaptare, o remodelare curajoasă a realităţii; îi opune lui „trebuie" din partea Sinelui „voinţa" din partea Eului. Acum însă trebuie să ne întrebăm dacă această serie de ţeluri nu este incompletă, dacă nu cumva înaintarea într-o altă dimensiune este permisă sau chiar oferită, cu alte cuvinte, dacă n-ar trebui să se adauge categoriilor „adaptare" şi

„configurare" o a treia categorie, dacă vrem să ajungem la o imagine convenabilă a entității corporal-sufletești-spirituale totale, care este „Omul". Abia atunci am fi în situația de a-l îndruma spre realitatea sa intrinsecă pe omul suferind care ne-a fost încredințat, care ni s-a încredințat. Considerăm că această ultimă categorie este categoria împlinirii. Între configurarea vieții exterioare și împlinirea interioară a unui om există o deosebire esențială. Dacă modelarea vieții este, ca să spunem așa, o mărime extensivă, împlinirea vieții este oarecum o mărime vectorială; ea este direcționată, direcționată spre o potențialitate valorică prestabilită, rezervată, predată fiecărei persoane umane în parte, potențialitate de a cărei realizare este vorba în viață.

Să ne imaginăm, pentru a clarifica printr-un exemplu aceste deosebiri, un tânăr care a crescut în condiții precare și – în loc să se mulțumească să se „adapteze" la limitele și constrângerile acestor condiții – îi impune mediului lui voința sa personală și își „modelează" de asemenea manieră viața, încât poate să studieze într-un domeniu pentru a-și face rost de o profesie mai bună. Să presupunem apoi că, urmându-și aptitudinea și înclinațiile, ar studia medicina și ar deveni medic; apoi ar beneficia de șansa de a primi oferta atrăgătoare a unei poziții lucrative financiar, care i-ar acorda simultan posibilitatea deschiderii unui cabinet medical de lux; el ar putea deveni astfel stăpân pe viața sa și și-ar construi o existență bogată în exterior. Dar acum să presupunem și că talentul acestui bărbat ar fi axat într-un domeniu special al profilului său, la care poziția aceea nu are acces – atunci, în ciuda configurării fericite a vieții în exterior, împlinirea interioară i-ar fi refuzată vieții. Oricât de prosper, oricât de aparent fericit, în mijlocul unui cămin dotat după cum și-a dorit, în casa sa proprie, cu un automobil scump și o alură impunătoare, omul acesta ar trebui ca, de îndată ce ajunge la o reflecție mai profundă, să-și considere viața oarecum ratată, ar trebui ca, odată confruntat cu figura unui alt om care, renunțând la bogăția exterioară și la multe aspecte plăcute ale vieții, a rămas fidel menirii sale propriu-zise, să se recunoască în cuvintele lui Hebbel: „Cel care sunt eu îl salută trist pe cel care aș fi putut să fiu." Invers, am fi putut foarte bine să ne închipuim că omul imaginat de noi, renunțând la o carieră exterioară strălucită și, implicit, la unele lucruri bune din viață, retras, în schimb, într-un domeniu de specialitate mai îngust dictat de talentul său, găsește

sensul vieţii sale şi împlinirea sa interioară în performanţele unei munci pe care el şi, poate numai el, o îndeplineşte cel mai bine. În această lumină, vreun „mic" medic de ţară, care îşi are rădăcinile şi continuă să rămână în mediul său concret, poate să ne apară „mai mare" decât mulţi dintre colegii săi ajunşi într-o metropolă; şi tot astfel, vreun teoretician dintr-un post retras al ştiinţei se poate situa pe o treaptă mai înaltă decât mulţi practicieni care, aflaţi „în mijlocul vieţii", pretind că luptă împotriva morţii. Deoarece pe frontul de luptă al ştiinţei, acolo unde el preia sau duce mai departe lupta cu Necunoscutul, teoreticianul apără, e drept, un mic sector de front – dar acolo el poate presta ceva unic şi de neînlocuit şi poate fi de nereprezentat în unicitatea acestei prestaţii personale. El şi-a găsit locul şi l-a acoperit – şi astfel *s-a împlinit pe sine.*

Astfel, am fi putut să dobândim pe cale oarecum pur deductivă ceva ce ar putea fi definit ca o zonă goală în spaţiul ştiinţific al psihoterapiei; am fi reuşit în acest fel să aducem dovada existenţei unei funcţii goale de conţinut care aşteaptă completare. Am arătat totuşi că psihoterapia, aşa cum a fost concepută până acum, ar trebui suplimentată printr-un procedeu psihoterapeutic care, ca să spunem aşa, merge dincolo de complexul lui Oedip şi de complexul de inferioritate – sau, în termeni generali, dincolo de orice dinamică afectivă. Rămâne, prin urmare, în suspensie o psihoterapie care se retrage în spatele acestei dinamici afective, care observă dincolo de suferinţa sufletească a nevroticului lupta sa spirituală. Este vorba, aşadar, de o psihoterapie „în termeni spirituali".

Psihoterapia s-a născut atunci când a început să se întrevadă în spatele simptomelor fizice cauzele sufleteşti, adică să se descopere psihogeneza lor; acum trebuie să se facă un ultim pas şi, în spatele psihogenezei, dincolo de dinamica afectivă a nevrozei, să se vadă omul în suferinţa sa spirituală – pentru a încerca astfel alinarea ei. Nu ignorăm în niciun caz faptul că medicul îşi asumă în faţa bolnavului o poziţie încărcată cu o problematică mai complicată, anume aceea rezultată din atitudinea pe care trebuie s-o adopte medicul în ce priveşte valorile. În momentul în care se păşeşte pe terenul unei „psihoterapii în termeni spirituali" solicitate, întreaga atitudine spirituală a medicului, poziţia sa concretă privind lumea, devine

explicită – în vreme ce până acum, în simplul act medical, ea era conținută doar într-o formă mascată: în forma confirmării valorii sănătății care stă din capul locului și tacit la baza oricărui act medical ca atare. Recunoașterea acestei valori ca ultim principiu călăuzitor al medicinii este, cu toate acestea, de la sine înțeleasă, întrucât medicul putea să invoce oricând mandatul dat de societatea umană care, la urma urmei, a mizat pe el pentru conservarea sănătății.

În schimb, extinderea postulată de noi a oricărei psihoterapii, includerea elementului spiritual în tratamentul sufletesc al bolnavului ascund în sine dificultăți și pericole. De ele, îndeosebi de pericolul ca medicul să-i impună bolnavului tratat concepția sa personală despre lume, vom mai avea ocazia să ne ocupăm, iar odată cu întrebarea dacă o asemenea impunere poate fi, în general, evitată, va trebui în același timp să se răspundă la întrebarea legată de posibilitatea fundamentală a *completării psihoterapiei* cerută de noi. Atâta timp cât această întrebare rămâne deschisă, postulatul unei „psihoterapii în termeni spirituali" rămâne un simplu deziderat. Această psihoterapie în sine depinde de capacitatea noastră de a demonstra nu numai necesitatea ei teoretică, ci și practicabilitatea ei, de a prezenta temeiul principial pentru introducerea elementului spiritual (și nu numai a celui sufletesc) în tratamentul medical. Dacă, prin urmare, vrem ca în critica pe care o aducem „simplei" psihoterapii să nu ne facem vinovați de depășirea granițelor, trebuie să precizăm locul pe care îl va ocupa aprecierea valorică în interiorul psihoterapiei. Dar înainte de a întreprinde respectivul demers – rezervat capitolului final al acestei cărți – și după ce deja ne-am referit la prezența aprecierii valorice în toate actele medicale, să ne ocupăm de necesitatea aprecierii, și anume nu de necesitatea sa teoretică – cu aceasta am avut de-a face – ci de necesitatea sa practică.

Practica empirică a confirmat, într-adevăr, concluzia noastră deductivă anterioară, și anume, absența unei psihoterapii în termeni spirituali. Într-adevăr, psihoterapeutul se confruntă în fiecare zi și în fiecare ceas în cotidianul cabinetului său și în situația concretă a orei sale de consultație cu întrebări privind concepția despre lume. În fața acestora, tot armamentul cu care îl înzestrează psihoterapia „simplă" de până acum se dovedește a fi nesatisfăcător.

Vidul existenţial şi nevroza noogenă

Sarcina medicului de a ajuta pacientul să ajungă la o concepţie despre valoare şi lume – proprie pacientului – este, în vremuri ca cele de astăzi, cu atât mai presantă, cu cât aproximativ 20% din nevroze sunt condiţionate şi provocate de un sentiment de lipsă a sensului, pe care eu îl definesc ca vid existenţial. Spre deosebire de animale, nu instinctul îi spune omului ce trebuie să facă, iar astăzi nici tradiţiile nu îi mai spun ce ar trebui să facă; în curând, el nu va mai şti ce vrea, de fapt, dar va fi, în schimb, gata să facă ce vor alţii de la el, cu alte cuvinte, va fi vulnerabil în faţa conducătorilor şi a ademenitorilor autoritari şi totalitari.

Astăzi, pacienţii se adresează psihiatrului pentru că se îndoiesc de sensul vieţii lor sau chiar nu mai cred că vor găsi un sens al vieţii în general. În logoterapie vorbim, în acest context, de frustrare existenţială. În sine nu este vorba de nimic patologic. Eu cunosc cazul concret al unui pacient, profesor universitar, care a fost îndrumat spre clinica mea din cauza disperării pe care i-o provoca întrebarea legată de sensul existenţei. Din discuţii a rezultat că, în cazul lui, era vorba, de fapt, de o stare depresivă endogenă. Acum reieşea că meditările sale asupra sensului vieţii nu-l năpădiseră, cum s-ar putea crede, în timpul fazelor depresive, ci, mai degrabă, că în acele faze devenea atât de ipohondru, încât nu ar mai fi putut câtuşi de puţin să nutrească asemenea gânduri. Doar intervalele sănătoase erau marcate de aceste frământări! Cu alte cuvinte, în cazul concret, între nevoia spirituală, pe de o parte, şi boala sufletească, pe de alta, exista chiar un raport de excludere. Când i-a scris Mariei Bonaparte, Freud s-a arătat de altă părere: „În momentul în care omul îşi pune întrebări despre sensul şi valoarea vieţii, omul este bolnav..."

Îi datorăm lui Rolf von Eckartsberg de la Departamentul de Relaţii Sociale al Universităţii Harvard un studiu longitudinal extins, care se întinde pe mai bine de 20 de ani. Este vorba de 200 de foşti studenţi la Harvard şi – după cum am dedus dintr-o comunicare personală a lui Rolf von Eckartsberg – „25% au recunoscut absolut spontan existenţa unei «crize» în viaţa lor, care se referea la problema sensului propriei vieţi. Deşi, parţial, se bucură de mari succese în profesia lor (jumătate activează în mediul de afaceri) şi câştigă foarte bine, ei se plâng de lipsa resimţită a unei misiuni deosebite în viaţă,

a unei activități, în care să-și poată aduce o contribuție unică și de neînlocuit. Ei caută o «chemare» și valori personale, fundamentale."

În ce privește nevrozele, avem de-a face cu un nou tip de nevroză, pe care în logoterapie îl denumim nevroză noogenă. În SUA, atât la Universitatea Harvard, cât și la Bradley Center din Columbus, Georgia, s-a procedat la elaborarea unor teste, pentru a putea diferenția în diagnostic nevroza noogenă de nevroza psihogenă. James C. Crumbaugh și Leonhard T. Maholick rezumă după cum urmează rezultatele cercetărilor lor: „The results of 1151 subjects consistenly support Frankl's hypothesis that a new type of neurosis – which he terms noogenic neurosis – is present in the clinics alongside the conventional forms: There is evidence that we are in truth dealing with a new syndrome."*

Dacă ne aflăm în fața unei nevroze noogene, ceea ce se recomandă ca terapie specifică este logoterapia; dacă, în ciuda indicării ei, ea este refuzată cu oripilare de către un medic sau altul, s-ar putea suspecta că totul pornește din frica de a fi confruntat cu propriul vid existențial.

Față de problematica existențială care se deschide în cazurile numite de noi nevroză noogenă, o psihoterapie încadrată și orientată unilateral psihodinamic și analitic ar oferi pacientului o consolare pentru „existența" sa „tragică" (Alfred Delp), în vreme ce logoterapia reacționează în fața ei și o ia atât de mult în serios, încât aceasta renunță la interpretarea ei defavorabilă ca psihologistă și patologistă, ca „nothing but defense mechanism and reaction formations"** Sau nu este vorba de consolare, și anume de oferirea unei consolări ieftine, atunci când medicul reduce atât de des – îl citez pe psihanalistul american Burton[8] – frica de moarte a pacientului la teama de castrare și o prezintă astfel ca existențial inofensivă? Ce n-aș da să fiu torturat de frica de castrare și nu de întrebarea angoasată, de îndoiala chinuitoare, dacă viața mea ar fi avut vreodată, în ceasul morții mele, un sens?

---

* „Rezultatele obținute pe 1151 de subiecți susțin cu consecvență ipoteza lui Frankl potrivit căreia o nouă formă de nevroză – pe care el o numește nevroză noogenă – este prezentă în clinici alături de formele convenționale: există dovezi că avem, într-adevăr, de-a face cu un nou sindrom" (n.r.).

** „nimic altceva decât un mecanism de apărare și forme de reacție" (n.r.).

Prin afirmarea nevrozelor noogene, nu numai că s-a lărgit orizontul psihoterapiei, dar s-a schimbat şi clientela ei. Consultaţia medicului a devenit un punct de colectare a tuturor celor disperaţi, a celor care se îndoiesc de existenţa unui sens al vieţii. Având în vedere „migraţia occidentalilor de la asistentul sufletelor la medicul sufletelor", cum i-a denumit v. Gebsattel, psihoterapiei i-a revenit un fel de funcţie de regent.

De fapt, astăzi, nimeni nu ar trebui să se plângă de lipsa unui sens al vieţii; deoarece nu trebuie decât să ne lărgim orizontul pentru a observa că noi ne bucurăm de bunăstare, dar alţii trăiesc în mizerie; noi ne bucurăm de libertate; dar unde rămâne răspunderea pentru ceilalţi? Cu mii de ani în urmă, omenirea s-a zbătut să treacă la credinţa într-un singur Dumnezeu: la monoteism – dar unde rămân cunoştinţele despre acea omenire, cunoştinţele pe care eu le-aş numi *monoantrofism?* Cunoştinţele despre unitatea omenirii, o unitate care trece dincolo de toate diversităţile, indiferent dacă e vorba de culoarea pielii sau de culoarea partidului.

Învingerea psihologismului

Orice psihoterapeut ştie cât de frecvent este etalată problema sensului vieţii pe parcursul activităţii sale psihiatrice. Ne ajută prea puţin să ştim că îndoiala unui bolnav faţă de sensul vieţii sale, disperarea lui filosofică s-au dezvoltat psihologic de o manieră sau alta. Nu contează dacă suntem în stare să demonstrăm că sentimentele de inferioritate sunt cauza psihică a disperării sale spirituale, nu contează dacă credem că putem să „atribuim" unor complexe oarecare viziunea pesimistă despre viaţă a bolnavului şi să devenim credibili în faţa lui – în realitate nu facem decât să vorbim învârtindu-ne în jurul problemei lui. Atingem în felul acesta miezul problemelor lui tot atât de puţin ca un medic care evită total orice abordare psihoterapeutică şi se mulţumeşte cu aplicarea unui tratament fizic sau cu prescrierea de medicamente. Câtă înţelepciune conţine zicala clasică: „Medica mente, non medicamentis!"*

---

* Traducere aproximativă din limba latină: „Tratează cu mintea, nu cu medicamente" (n.r.).

Ceea ce ne incumbă aici este de a arăta că trebuie prezentate toate tipurile de proceduri medicale şi, de asemenea, că ele înseamnă o discuţie evazivă cu bolnavul, într-un caz sau altul, fiind purtată „sub înfăţişarea" unei abordări medical-ştiinţifice.

Este nevoie ca noi să tratăm bolnavul corect, să învăţăm să intrăm în discuţie, să atacăm problemele cu mijloace adecvate, adică cu arme spirituale. Ceea ce ne trebuie, sau mai degrabă ceea ce are dreptul să ceară omul nevrotic, este o critică imanentă a tot ce poate aduce el ca argumente filosofice. Confruntaţi cu argumentele lui, noi trebuie să îndrăznim să ducem o luptă cinstită cu contraargumente şi să nu recurgem la o comodă argumentaţie heterologă, care-şi extrage temeiurile din domeniul biologicului sau poate chiar al sociologicului. Dacă am încerca să procedăm în acest fel, ar însemna să evităm o critică imanentă, ar însemna să părăsim un nivel la care este pusă întrebarea – nivelul spiritual – în loc să rămânem la acel nivel şi să pornim lupta spirituală şi să o câştigăm, lupta pentru o atitudine spirituală, cu arme spirituale. Chiar şi de dragul unui corectitudini filosofice ar trebui să ne batem cu aceleaşi arme.

Este de la sine înţeles că uneori se poate dovedi recomandabilă o intervenţie în genul primului ajutor, anume atunci când este vorba de cazuri în care pacienţii nu numai că se îndoiesc de sensul vieţii lor, ci se îndoiesc în general şi sunt înclinaţi spre suicid. În cadrul unui asemenea prim ajutor ni se confirmă mereu ceva ce ar putea fi denumit academizarea problematicii: de îndată ce pacienţii înţeleg că ceea ce îi apasă coincide cu tema centrală a filosofiei existenţiale moderne, nevoile lor sufleteşti reflectă transparent nevoia spirituală a omenirii, pe care şi-o asumă nu ca o nevroză de care s-ar ruşina, ci ca o jertfă de care ar putea fi mândri. Da, există pacienţi care constată în cele din urmă uşuraţi că problematica de care sunt asaltaţi este dezbătută într-o lucrare sau alta de filosofie existenţială – constatare prin care ei se distanţează emoţional tocmai de respectiva problematică, obiectivând-o raţional.

Prin urmare, un medic cu „cei şapte ani de acasă" în critica cunoaşterii va refuza să prescrie pur şi simplu un tranchilizant împotriva disperării unui om care se luptă cu probleme spirituale. Mai degrabă va încerca cu mijloacele unei *psihoterapii orientate spiritual* să ofere bolnavului suport spiritual, să faciliteze ancorarea

spirituală. Acest lucru este valabil nu numai atunci, ci tocmai atunci când avem de-a face cu o aşa-numită concepţie asupra lumii tipic nevrotică. Dacă presupunem că viziunea despre lume a bolnavului este validă, atunci i-am face o nedreptate încercând s-o combatem pe cale psihoterapeutică, deoarece niciodată concepţia despre lume a unui nevrotic nu trebuie respinsă *eo ipso*, anume ca „nevrotică". Sau dacă această viziune despre lume a bolnavului nu este corectă, atunci îndreptarea ei reclamă în principiu alte metode, în orice caz nu cele psihoterapeutice. Mai putem formula şi astfel: dacă bolnavul are dreptate, psihoterapia este inutilă – nu avem de ce să corectăm o concepţie justă; dar dacă bolnavul nu are dreptate, psihoterapia este imposibilă – nu putem să corectăm prin psihoterapie o concepţie eronată. Rezultă astfel că psihoterapia de până acum îi este insuficientă spiritualului. Ea nu-i este numai insuficientă, ci şi lipsită de competenţă. Dacă în cele discutate mai înainte ea s-a arătat insuficientă faţă de totalitatea realităţii sufleteşti, acum ea se dovedeşte incompetentă faţă de autonomia realităţii spirituale.

Dar această incompetenţă nu devine evidentă decât prin experimentarea unei psihoterapii a concepţiei despre lume; ea devine vizibilă, mai degrabă, printr-o aşa-numită – presupusă de orice asemenea psihoterapie – „psihopatologie a concepţiei despre lume". O astfel de psihopatologie filosofică realmente nu există şi nici nu poate exista. Deoarece o creaţie spirituală ca atare este ireductibilă psihologic, chiar şi pentru că spiritualul şi sufletescul sunt incomensurabile. Niciodată conţinutul unei construcţii privind concepţia despre lume nu poate fi derivat în întregime din rădăcinile afective ale creatorului său. Doar pentru că omul care produce o anumită concepţie despre lume este bolnav sub aspect sufletesc nu înseamnă automat că propria sa concepţie despre lume ca o construcţie spirituală ar fi greşită. În realitate, chiar cunoscând cum ar fi putut apărea pesimismul sau scepticismul sau fatalismul unui nevrotic nu ne ajută nici pe noi, nici pe pacient. Noi trebuie să-i infirmăm concepţia despre lume şi abia atunci vom putea începe să ne ocupăm de „psihogeneza" „ideologiei" sale, s-o înţelegem pornind de la biografia sa personală. În consecinţă, nu există psihopatologia sau chiar psihoterapia concepţiei despre lume, poate exista cel mult o psihopatologie, respectiv psihoterapie a celui care priveşte lumea –

a omului concret, a cărui minte a produs respectiva concepţie despre lume. Dar ar fi de la bun început exclus ca o asemenea psihopatologie să fi dat vreodată un verdict privitor la corectitudinea sau incorectitudinea concepţiei despre lume (vezi Allers). Ea n-ar putea niciodată să afirme ceva referitor la un anumit raţionament filosofic; afirmaţiile ei sunt valabile din capul locului şi din principiu numai cu referire la persoana respectivului filosof. Categoriile cu care lucrează psihopatologia „sănătos-bolnav" sunt aplicabile numai la fiinţa umană, dar niciodată la ceea ce produce ea. De aceea, o afirmaţie psihopatologică despre un om nu va putea înlocui şi nu va face superfluă niciodată verificarea filosofică a unei concepţii despre lume în privinţa corectitudinii sau incorectitudinii ei. Sănătatea sau boala sufletească a purtătorului unei concepţii despre lume nu poate nici să dovedească, nici să infirme corectitudinea sau incorectitudinea spirituală a acestei concepţii. Şi asta pentru că *doi ori doi fac patru, chiar dacă o spune un schizofrenic.* Greşelile de calcul le scoatem în evidenţă la recalculare, dar nu prin psihiatrizare; noi nu conchidem din existenţa unei paralizii greşeala de calcul, dimpotrivă, din greşeala de calcul demonstrată conchidem paralizia. Astfel, rămâne chiar şi principial irelevant pentru judecarea conţinuturilor spirituale cum pot apărea ele emoţional sau dacă ele sunt produsele unor procese patologice emoţionale.

Până la urmă, care sunt aceste probleme în ceea ce priveşte psihologismul. Aşa este numit acel procedeu aparent ştiinţific care încearcă să conchidă din apariţia sufletească a unui act valabilitatea, respectiv nevalabilitatea conţinutului său spiritual. O încercare condamnată la eşec din capul locului. Deoarece creaţiile spirituale obiective se sustrag unei asemenea accesări heterologe. Legalitatea proprie a tot ce este spiritual nu trebuie niciodată ignorată. Nu este admisibil ca din împrejurarea că noţiunea de Dumnezeu se datorează fricii omului primordial de colosalele forţe ale naturii să se conteste existenţa unei fiinţe divine; sau ca din împrejurarea că un artist aflat într-o stare sufletească bolnavă, să spunem o fază psihotică a vieţii, a creat o operă, să se conchidă valoarea sau lipsa de valoare artistică a acestei creaţii. Chiar dacă, ocazional, o prestaţie spirituală iniţial autentică sau o apariţie culturală este pusă, ca să spunem aşa, secundar, în slujba unor motive şi interese străine esenţei, deci este

folosită oarecum abuziv – valoarea respectivei construcţii spirituale nu este pusă câtuşi de puţin sub semnul întrebării din simpla stare de lucruri în cauză. A ignora importanţa intrinsecă şi valoarea ei iniţială în ideea unei eventuale folosiri a creaţiei artistice sau a trăirii religioase în scopuri nevrotice ar însemna să aruncăm copilul odată cu apa din copaie. Cine judecă astfel seamănă cu bărbatul acela care, văzând o barză, a exclamat uluit: „Credeam că nu există berze." Această pasăre nu trebuie să existe în realitate doar pentru că imaginea berzei este folosită secundar în cunoscutul basm pentru copii?

Cu toate acestea, nu trebuie, fireşte, să se conteste faptul că structurile spirituale sunt cumva condiţionate psihologic şi apoi şi biologic şi sociologic; în acest sens ele sunt „condiţionate" – dar nu în acest sens sunt „provocate". Wälder a arătat pe bună dreptate că toate aceste determinări ale construcţiilor spirituale şi ale apariţiilor culturale reprezintă, până la urmă, „sursa de greşeli" din care ar putea izvorî unele unicităţi sau exagerări, dar în niciun caz n-ar explica pozitiv conţinutul esenţial, prestaţia spirituală. (Orice asemenea încercare de „explicare" confundă câmpul de exprimare al unei persoane cu câmpul de reprezentare al unui lucru). Iar în privinţa formării unei imagini personale despre lume, Scheler a demonstrat deja că diferenţele caracterologice, întreaga individualitate a unui om, se repercutează asupra imaginii sale despre lume numai în măsura în care pot influenţa alegerea acesteia; dar ele nu pătrund, totuşi, în conţinutul acesteia. De aceea, Scheler numeşte aceste momente determinante „elective" şi nu „constitutive". Ele lasă să se înţeleagă doar de ce respectivul om are tocmai acest mod personal al său de a privi lumea; dar ele nu pot niciodată să „explice" ce este diferit faţă de abundenţa lumii în această viziune singulară, chiar şi unilaterală. Particularitatea fiecărei perspective, caracterul fragmentar al tuturor imaginilor lumii presupun acum obiectivitatea lumii. La urma urmelor, chiar şi existenţa surselor de greşeli şi condiţionărilor în observaţia astronomică, aşa cum apar în cunoscuta „ecuaţie personală" a astronomilor, nu lasă nicio îndoială că – dincolo de asemenea factori subiectivi – există cu adevărat un Sirius. Va trebui ca măcar din motive euristice să adoptăm acel punct de vedere conform căruia psihoterapia ca atare nu este competentă în toate problemele privind concepţia despre lume, întrucât chiar psihopatologia cu categoriile ei „sănătos" şi „bolnav"

trebuie să cedeze în fața întrebărilor despre conținutul de adevăr și valabilitatea unei construcții spirituale. Dacă simpla psihoterapie s-ar hazarda în această privință să dea o judecată, în aceeași clipă ea ar cădea pradă greșelii psihologismului.

Așa cum psihologismul a fost învins în cadrul istoriei filosofiei, tot așa psihologismul va trebui să fie învins acum în cadrul psihoterapiei prin ceva ce am putea numi logoterapie. Unei asemenea logoterapii i-ar reveni misiunea pe care noi am pus-o în fața unei „psihoterapii în termeni spirituali": misiunea de a completa psihoterapia în sensul mai exact al cuvântului și de a umple acel loc gol pe care inițial am încercat să-l deducem teoretic, pentru a-l verifica apoi prin practica medicinii sufletului. Abia logoterapia este legitimată metodic să se lanseze, renunțând la alunecarea psihologistă într-o critică inadecvată, într-o dezbatere la obiect a nevoii spirituale a omului care suferă emoțional.[9]

Logoterapia nu poate, și este firesc așa, să înlocuiască psihoterapia, ea poate doar s-o completeze (și chiar și acest lucru doar în anumite cazuri). De facto, ceea ce vrea ea se petrece de mult și continuu: mai mult sau mai puțin conștient, mai mult inconștient. Pe noi ne preocupă întrebarea dacă și în ce măsură logoterapia se aplică de jure. Iar pentru o asemenea clarificare trebuie mai întâi ca, într-o cercetare orientată pe metodică, să separăm din rațiuni euristice componenta logoterapeută de componenta psihoterapeută. Nu vom uita însă niciodată că ambele componente coabitează viu în practica asistării medicale a sufletului, se contopesc, ca să spunem așa, în unitatea factuală medicală. În sfârșit, chiar și obiectele psihoterapiei, respectiv logoterapiei, adică elementul sufletesc și cel spiritual al omului, pot fi separate doar în sens euristic, în vreme ce în unitatea reală a existenței umane totală se împletesc indestructibil.

Prin urmare, rămâne în principiu ca aspectul spiritual și cel sufletesc să fie considerate separat; ambele reprezintă două domenii esențial[10] diferite. Iar greșeala psihologismului trebuie văzută în faptul că se trece arbitrar de pe un plan pe altul. În acest context, legitimitatea proprie a ceea ce este spiritual nu este luată în considerare, iar această neglijare trebuie să ducă în mod firesc la realizarea vezi μετάβασις εἰς ἄλλο γένος[11]. Obiectivul și preocuparea propriu-zisă a logoterapiei promovate de noi constă în

a o evita în sfera acţiunii psihoterapeutice şi de a învinge astfel psihologismul în cadrul psihoterapiei.

Reducţionismul genetic şi pandeterminismul analitic

Astăzi trăim într-o epocă a specialiştilor şi ceea ce ne transmit ei nu sunt decât perspective şi aspecte particulare ale realităţii. *Din cauza pomilor rezultatelor cercetărilor, cercetătorul nu mai vede pădurea realităţii.* Rezultatele cercetărilor nu sunt doar particulare, ci şi disparate şi este greu să fie contopite într-o imagine unitară a lumii şi omului. Roata evoluţiei nu poate fi dată înapoi. Într-o vreme al cărei stil de cercetare este caracterizat de lucrul în echipă, putem mai puţin ca oricând să ne lipsim de specialişti. *Dar pericolul nu rezidă în faptul că cercetătorii se specializează, ci în cel în care specialiştii generalizează.* Îi cunoaştem cu toţii pe aşa-numiţii *terribles simplificateurs**. Lor li se alătură acum acei *terribles généralisateurs,* cum i-aş numi eu. *Terribles simplificateurs* simplifică totul; fac totul în acelaşi fel. *Terribles généralisateurs* nu se amestecă unde nu se pricep, ci generalizează rezultatele cercetărilor lor. Ca neurolog, eu susţin că este perfect legitim să considerăm computerul un model, să spunem, pentru sistemul nervos central. Greşeala constă tocmai în afirmaţia că omul nu ar fi *nimic altceva decât* un computer. Omul *este* un computer. Dar el este în acelaşi timp infinit mai mult decât un computer. *Nihilismul nu se demască prin vorbăria despre Nimic, ci se maschează prin expresia „nimic altceva decât".*

În cadrul tendinţei invocate sub influenţa psihanalizei şi incriminate de Boss, aceea „de a personifica instanţele" intrapsihice, s-a încetăţenit înclinaţia de a adulmeca peste tot şiretlicuri şi manevre şi de a porni la demascarea şi dezvăluirea lor. Faptul că acest furor analysandi, cum îl numeşte Ramon Sarro (Al Cincilea Congres Internaţional de Psihoterapie, Viena, 1961), nu se opreşte în faţa sensului şi valorilor, ameninţă şi periclitează psihoterapia la rădăcină. În acest context, americanii vorbesc de un reducţionism. Eu aş putea

---

* „Terrible simplifacateur" se referă la o persoană care are probleme, întrebări, etc. simplificate în mod impropriu (n.r.).

să definesc reducționismul ca un procedeu aparent științific, prin care fenomenele specific umane sunt reduse la fenomene subumane, sunt deduse de ele. Ca și cum, în general, reducționismul ar putea fi definit ca un *subumanism*. Dincolo de iubire se află așa-numitele impulsuri inhibate ca țel, iar conștiința morală nu mai este atunci altceva decât Supraeul (psihanaliza cu adevărat modernă nu a mai păstrat de mult identificarea conștiinței morale cu Supraeul, ci a recunoscut și admis diferența dintre ele). Într-un cuvânt, fenomene specific umane, cum sunt conștiința morală și iubirea, devin simple epifenomene. Spiritul nu mai este altceva decât cea mai înaltă activitate nervoasă, ca să facem o aluzie la cunoscuta lucrare a unui renumit cercetător. Ce fel de *Epifenomenologie a spiritului*...

Nihilismului cultivat, așa cum este exprimat în reducționism, i se opune nihilismul trăit, în care se consideră interpretat vidul existențial. Vidului existențial îi vine în ajutor reducționismul cu tendința sa de a reifica, a obiectualiza și depersonaliza omul. Declarația tânărului sociolog american William Irving Thompson: „Humans are not objects that exist as chairs or tables; they live, and if they find that their lives are *reduced* to the mere existence of chairs and tables, they commit suicide"* (Main Currents in Modern Thought 19, 1962) pare exagerată, dar fără să și fie cu adevărat. Și, în funcție de împrejurări, ar putea chiar s-o facă: Când eu am ținut o conferință la Universitatea din Ann Arbor, Michigan, în cadrul căreia a fost dezbătut vidul existențial, la discuții, îndrumătorul studenților a declarat că se confruntă zilnic la cabinetul său de consultații cu vidul existențial și că este gata să-mi alcătuiască o listă întreagă de studenți care ajunseseră la disperare, tocmai pentru că aveau îndoieli referitoare la un sens al vieții, și se sinuciseseră.

Autorii americani au fost primii care au luat la țintă autocritic așa-numitul reducționism și care, prin solicitarea lor de a recunoaște autenticul ca atare și de a-l lua „drept bun", cum spun ei, și-au acordat vocile în corul cercetării fenomenologice europene. Acest lucru nu se întâmplă fără a nu recunoaște de asemenea performanța

---

* „Oamenii nu sunt obiecte care există ca scaune sau mese; ei sunt vii și, dacă li se pare că viața lor este *redusă* la simpla existență a unor scaune și mese, se sinucid" (n.r.).

lui Sigmund Freud; numai că ei văd în el un specialist în motive care n-ar putea fi recunoscute ca autentice. Astfel, Gordon W. Allport de la Universitatea Harvard, în mod cert cel mai important psiholog american în prezent, îl defineşte pe Freud ca „a specialist in precisely those motives that cannot be taken at their face value"* (Personality and Social Encounter, Beacon Press, Boston 1960, p. 103). Ca probă, Allport recurge la poziţia lui Freud faţă de religie: „to him religion is essentially a neurosis in the individual, a formula for personal escape. The father image lies at the root of the matter. One cannot therefore take the religious sentiment, when it exists in a personality, at its face value."** (loc. cit., p. 104).

Allport este suficient de corect pentru ca, simultan, să observe că un asemenea procedeu demonstrativ este, de fapt, depăşit: „In a communication to the American Psychoanalytic Association, Kris points out that the attempt to restrict interpretations of motivation to the id aspect only «represents the older procedure». Modern concern with the ego does not confine itself to an analysis of defense mechanisms alone. Rather, it gives more respect to what he calls the «psychic surface»".*** (loc.cit., p. 103)

Problematica atinsă are nu numai partea ei obiectuală, ci şi pe cea umană. Pentru că trebuie să ne întrebăm unde se ajunge atunci când, în cadrul psihoterapiei, sensul şi valorile în care a trăit pacientul nu mai sunt acceptate ca autentice: atunci pacientul însuşi nu mai este luat în serios ca om. Putem formula situaţia şi în felul următor: nimeni nu va mai crede în credinţa lui. Sau pentru a-l cita

---

* „...un specialist în exact acele motive care nu pot fi luate drept autentice" (n.r.).

** „pentru el, religia este, în esenţă, o nevroză a individului, o formulă de evadare personală. Imaginea tatălui stă la rădăcina problemei. Nu putem lua, prin urmare, sentimental religios, atunci când el există într-o personalitate, drept autentic" (n.r.).

*** „Într-o comunicare pentru Asociaţia Psihanalitică Americană, Kris subliniază că încercarea de a limita interpretările motivaţiei doar la aspectul Id «nu reprezintă decât vechea procedură». Preocuparea modernă pentru Ego nu se limitează doar la o analiză a mecanismelor de apărare. În schimb, acordă mai mult respect pentru ceea el numeşte «psihicul de la suprafaţă»" (n.r.).

din nou pe Allport: „The individual loses his right to be believed."* (loc. cit., p. 96) În asemenea condiții este greu de imaginat cum ar trebui să se construiască o relație de încredere.

Dacă ne sprijinim pe mărturia lui Ludwig Binswanger, Freud a considerat filosofia „nimic altceva" decât „una dintre cele mai decente forme ale sexualității refulate" (Erinnerungen an Sigmund Freud, Berna, p. 19). Cât de suspectă trebuie să-i apară unui epigon psihanalitic concepția despre lume privată și personală a pacientului nevrotic! În această optică, filosofia nu mai devine altceva decât teoretizarea sau chiar teologizarea unei nevroze camuflate. Întrebarea, dacă nu mai degrabă nevroza reprezintă practicarea unei filosofii ratate, nu este avută în vedere.

Reducționismul nu este în drept nici măcar acolo unde se limitează la o interpretare genetică și analitică nu a realizărilor omenești, ci a perturbărilor acestor realizări, acolo unde, de exemplu, pierderea credinței unui om este pusă pe seama educației și anturajului acestuia. Se va susține mereu că influența imaginii tatălui este cea căreia trebuie să i se atribuie în caz concret deformarea imaginii lui Dumnezeu, ca și negarea lui Dumnezeu.

Colaboratorii mei și-au dat osteneala să urmărească într-un interval de 24 de ore la o serie neselectată a pacienților ce corelații între imaginea tatălui și viața religioasă pot fi identificate. Pe parcursul cercetării lor statistice a reieșit că 23 de persoane aveau o imagine a tatălui înzestrată cu trăsături absolut pozitive, în vreme ce 13 nu au putut să declare nimic favorabil. Și surpriză: din cei 23 crescuți sub o stea pedagogică bună, ulterior doar 16 au găsit o relație la fel de bună cu Dumnezeu, în vreme ce 7 și-au abandonat credința; dar dintre cei 13, care fuseseră crescuți sub auspiciile unei imagini negative a tatălui, s-au găsit numai 2 care puteau fi calificați ca ireligioși, în timp ce nu mai puțin de 11 se deciseseră pentru o viață credincioasă. Prin urmare, cei 27 care au devenit ulterior religioși nu au provenit câtuși de puțin numai din cercurile acelor oameni care crescuseră într-un mediu stimulator, după cum și, invers, cei 9 deveniți ireligioși nu-și datorau ireligiozitatea numai imaginii negative a tatălui. Chiar dacă am dori să vedem în cazurile

* „Individul își pierde dreptul de a fi crezut" (n.r.).

în care exista o *corelare* între imaginea tatălui şi imaginea lui Dumnezeu un rezultat al educaţiei, în cazurile în care imaginea tatălui şi imaginea lui Dumnezeu *nu* erau congruente, trebuie în schimb să acceptăm efectul unei decizii. Omul decizional este în stare să înfrunte determinanta aparentă a unui comportament. Şi, nu în ultimă instanţă este sarcina psihoterapiei să evoce această libertate faţă de condiţiile aparent atotputernice. Filosofia defăimată ca „nimic altceva" decât „sublimarea sexualităţii refulate" (vezi mai sus) este cea care poate arăta pacientului calea spre clarificarea acestei libertăţi. Ar trebui să urmăm sfatul dat de Kant dacă ne-am gândi să aplicăm filosofia ca pe o medicină. Respingerea cu oroare *a limine* a acestui act nu este de conceput. Să ne gândim numai că aplicarea, de pildă, a chimiei în cadrul medicinii este considerată legitimă.

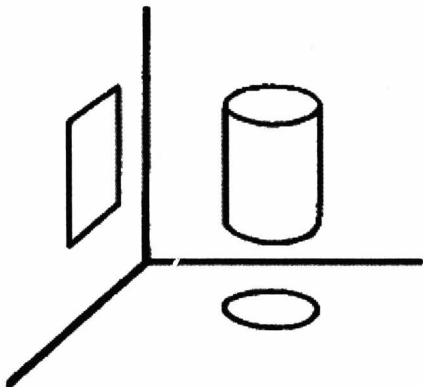
Împotriva determinismului sănătos nu ar fi nimic de obiectat; ceea ce ar trebui totuşi să respingem este ceea ce eu definesc, de regulă, ca „pandeterminism."[12] Bineînţeles că omul este determinat, adică supus condiţiilor, indiferent dacă este vorba de condiţiile biologice, psihologice sau sociologice, şi în acest sens el nu este deloc liber – nu este liber de condiţii, nu este, în general, liber de ceva, ci este liber înspre ceva, adică liber spre o *luare de poziţie* faţă de toate condiţiile, şi tocmai această posibilitate intrinsec umană este cea pe care pandeterminismul o ignoră şi o uită total.

Nu e nevoie să mă facă cineva atent la starea condiţionată a omului – la urma urmei, sunt specialist în două domenii, neurologie şi psihiatrie, şi ca atare cunosc foarte bine această stare condiţionată biopsihologică a omului; dar eu nu sunt doar specialist în două domenii, ci şi supravieţuitorul a patru lagăre, lagăre de concentrare, aşa că ştiu cum e cu libertatea omului de a se avânta dincolo de condiţionarea sa şi de a înfrunta el însuşi cele mai aspre şi mai dure condiţii şi împrejurări, de a se împotrivi în virtutea a ceea ce eu numesc, de regulă, puterea de împotrivire a spiritului.

Imago hominis

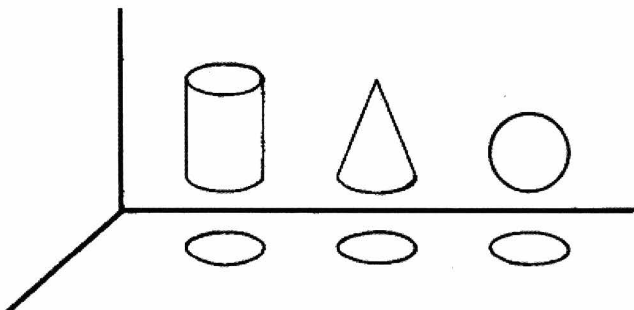
De salvarea omului confruntat cu aspiraţiile reducţioniste ale unei ştiinţe pluraliste s-au preocupat, ca nimeni alţii, Nicolai Hartmann cu ontologia sa şi Max Scheler cu antropologia sa. Ei au făcut o distincţie între nivele, respectiv straturi distincte cum

sunt corporalul, sufletescul şi spiritualul. Acestora le corespunde câte o ştiinţă, corporalului biologia, sufletescului psihologia etc. Dar din diversitatea nivelurilor, respectiv straturilor, apare tocmai pluralismul ştiinţei – şi unde rămâne unitatea omului? Aşa cum o ceramică este străbătută şi traversată de fisuri şi crăpături, unde este condiţia sa de om străbătută şi traversată de *„salturi calitative"* (Hegel)? După cum se ştie, arta a fost definită ca unitate în diversitate. Eu aş vrea să definesc omul ca unitate *în pofida* diversităţii. Deoarece există o unitate antropologică în pofida diferenţelor ontologice, în pofida diferenţelor dintre diferitele moduri de a fi. Semnătura existenţei umane este coexistenţa dintre unitatea antropologică şi diferenţele ontologice, dintre modul de a fi unitar uman şi modurile diferenţiate de a fi, de care are parte. Pe scurt, existenţa umană este „unitas multiplex", ca să folosim termenii lui Toma de Aquino. Dar ea nu este împlinită nici de pluralism, nici de un monism ca cel pe care-l întâlnim în „Ethica ordine geometrico demonstrata" („Etica prezentată într-o ordine geometrică") a lui Benedictus de Spinoza. Dar fie-mi permis ca în cele ce urmează să schiţez o *imago hominis* „ordine geometrico demonstrata", o imagine a omului care operează cu analogii geometrice. Este vorba de o ontologie dimensională (Frankl, Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie I, 186, 1953), şi există două legi ale ontologiei dimensionale, din care prima este:



Unul şi acelaşi lucru proiectat din dimensiunea sa în dimensiuni diferite, care sunt inferioare propriei sale dimensiuni, se reflectă într-un mod în care reproducerile se contrazic între ele. Dacă, de pildă, proiectez paharul, geometric un cilindru, din spaţiul tridimensional în planurile bidimensionale ale proiecţiei de bază şi laterale, rezultatul este într-un caz un cerc, în altul însă este un dreptunghi. Dincolo de aceasta, proiecţia produce şi o contradicţie, fiind vorba în fiecare caz de o figură închisă, în timp ce paharul este totuşi un recipient deschis.

Cea de a doua lege a ontologiei dimensionale sună astfel:



(Nu unul şi acelaşi, ci) diferite lucruri, proiectate din dimensiunea lor (nu în dimensiuni diferite, ci) în una şi aceeaşi dimensiune, care este inferioară propriei lor dimensiuni, se reflectă într-un mod în care reproducerile (nu se contrazic între ele, ci) au mai multe interpretări. Dacă, de exemplu, proiectez un cilindru, un con şi o sferă din spaţiul tridimensional în planul bidimensional al proiecţiei de bază, în fiecare caz rezultă un cerc. Să presupunem că este vorba de umbre, având mai multe interpretări, încât eu nu pot să deduc din ele, care sunt totuşi identice, dacă ele proiectează un cilindru, un con sau o sferă.

În ce fel ar trebui să aplicăm noi acum toate acestea la oameni? Omul, redus şi el la dimensiunea umanului specific şi proiectat în dimensiunile biologice şi psihologice, se reflectă, de asemenea, într-un mod în care reproducerile se contrazic între ele. Şi asta

pentru că proiectarea la nivelul biologic produce fenomene somatice, în vreme ce proiectarea la nivelul psihologic produce fenomene psihice. Dar în lumina ontologiei dimensionale, contradicția nu contrazice unitatea omului. O face tot atât de puțin, pe cât contradicția dintre cerc și dreptunghi contrazice faptul că este vorba de proiectarea unuia și aceluiași cilindru.[13] Dar să reținem: unitatea modului uman de a fi, care depășește diversitatea modurilor deosebite de a fi, de care aceasta are parte, așadar, depășirea contrariilor ca „soma" (trup) și „psiché" (psihicul), *coincidentia oppositorum* în sensul lui Nikolaus Cusanus, o vom căuta în zadar în planurile în care am proiectat omul. Ea poate fi găsită, mai degrabă, în dimensiunea imediat superioară, în dimensiunea umanului specific.

Așadar, nu poate fi vorba ca noi să rezolvăm problema psihofizică. Dar nu este exclus ca ontologia dimensională să arunce o lumină asupra motivului pentru care problema psihofizică este insolvabilă. Analogia este valabilă pentru problema libertății de voință. Pentru că, la fel ca în cazul recipientului deschis, din a cărui proiecție în planurile proiecției de bază și laterale au rezultat figuri închise, omul se reflectă la nivel biologic ca un sistem închis de reflexe fiziologice și la nivelul psihologic ca un sistem închis de reflexe psihologice. Așadar, proiecția furnizează din nou o contradicție. Deoarece ține de esența omului ca și el să fie deschis, ca și el să fie „deschis către lume" (Scheler, Gehlen și Portmann). A fi om înseamnă și a fi dincolo de sine. Eu aș spune că esența existenței umane rezidă în autotranscendența acesteia. A fi om înseamnă întotdeauna a fi aliniat și orientat spre ceva sau cineva, a fi devotat unei opere căreia i se dedică omul, a fi devotat unui om pe care îl iubește sau lui Dumnezeu căruia îi slujește. O asemenea autotranscendență aruncă în aer cadrul tuturor imaginilor umane, care nu prezintă omul, în sensul unui monadologism (Frankl, *Der Nervenarzt* 31: 385, 1960), ca o ființă în căutare, dincolo de sine, a unor sensuri și valori și orientat spre lume, ci interesat exclusiv de sine în măsura în care este preocupat de menținerea, respectiv reinstalarea homeostazei. Monadologismul ignoră faptul că principiul homeostazei nu este activ continuu nici măcar în biologie, ca să nu mai vorbim în psihologie, după cum au demonstrat Bertalanffy, respectiv Goldstein, Allport și Charlotte Bühler. Dar în lumina ontologiei dimensionale, caracterul închis al sistemelor reflexelor

fiziologice şi reacţiilor psihologice nu se află în nicio contradicţie cu umanitatea omului. Este în contradicţie tot atât de puţin cât este în contradicţie caracterul închis al proiecţiei de bază şi laterale a cilindrului cu caracterul deschis al acestuia.

Ne este clar acum că constatările din cadrul acestor dimensiuni realizate în dimensiunile inferioare continuă să fie valabile, iar acest lucru este în egală măsură valabil pentru direcţii de cercetare unilaterale, ca reflexologia lui Pavlov, behaviorismul lui Watson, psihanaliza lui Freud şi psihologia individuală a lui Adler. Freud a fost suficient de genial pentru a şti de constrângerea dimensională a locului din teoria sa. Iată ce i-a scris lui Ludwig Binswanger: „Am rămas întotdeauna doar la parterul şi subsolul edificiului." (Ludwig Binswanger, *Erinnerungen an Sigmund Freud*, Francke, Berna 1956, p. 115). El a cedat tentaţiei reducţionismului în forma psihologismului, da, aş putea spune a unui patologism, doar în clipa când se pregătea de următoarea completare: „Pentru religie am găsit deja un loc în căsuţa mea joasă când am dat de categoria «nevrozelor umanităţii»." (loc. cit.) Abia aici s-a înşelat Freud.

Cuvintele „căsuţă joasă" sunt cuvinte-cheie. Trebuie să fie clar că, atunci când este vorba despre dimensiuni inferioare, respectiv mai înalte, nu este niciodată prejudiciată o ierarhie şi nu este implicată o judecată de valoare. În sensul ontologiei dimensionale, o dimensiune mai înaltă semnalează, mai degrabă, că avem de-a face cu o dimensiune mai *cuprinzătoare,* care include şi implică în sine o dimensiune inferioară. Aşadar, în dimensiunea mai înaltă, dimensiunea inferioară este „anulată" în sensul polisemantic al lui Hegel. Astfel, omul, devenit odată om, a rămas oarecum animal şi plantă. Tot aşa cum un avion nu şi-a pierdut nici el capacitatea de a se deplasa la fel ca un automobil pe un nivel plan, pe sol. Existenţa sa ca avion se va dovedi, fireşte, de îndată ce se va desprinde de sol şi se va ridică în aer. Acest lucru nu va infirma însă faptul că un specialist va putea, chiar din momentul construirii avionului, cât încă nu zboară, să-şi dea seama dacă este, în general, apt să zboare. Prin acest exemplu voiam să fac o trimitere la Portmann, care a putut să demonstreze că umanitatea omului poate fi urmărită până în anatomia lui. Deoarece chiar şi trupul omului este modelat de spiritul său.

Ştiinţa are nu numai dreptul, ci şi datoria de a elimina multidimensionalitatea realităţii, de a masca realitatea, de a filtra din spectrul realităţii o frecvenţă. Prin urmare, proiecţia este mai mult decât legitimă. Este obligatorie. Omul de ştiinţă trebuie să păstreze ficţiunea, ca şi când ar avea de a face cu o realitate unidimensională. Dar trebuie, de asemenea, să ştie ce face, iar aceasta înseamnă că trebuie să cunoască sursa greşelilor şi să le ocolească în drumul cercetării sale.

Astfel, am ajunge şi noi acolo, unde cea de a doua lege a ontologiei dimensionale poate fi aplicată omului: dacă eu nu proiectez formaţiuni tridimensionale pe un plan bidimensional, ci figuri ca Feodor Dostoievski sau Bernadette Soubirous în plan psihiatric, atunci pentru mine ca psihiatru, Dostoievski nu este nimic altceva decât un epileptic ca orice alt epileptic şi Bernadette nimic altceva decât o isterică având halucinaţii vizionare. Ce sunt ei dincolo de proiecţii nu este reprodus în plan psihiatric. Deoarece atât performanţa artistică a unuia, cât şi comportamentul religios al celeilalte se află în afara planului psihiatric. Dar în interiorul planului psihiatric, totul rămâne plurivoc până ce totul devine transparent pentru altceva ce se poate afla undeva în spate, undeva deasupra, la fel ca umbra care avea mai multe interpretări în măsura în care eu nu puteam să stabilesc ce arunca umbra, dacă ceea ce arunca umbra era cilindrul, conul sau sfera.

Orice patologie are nevoie de o diagnoză, de dia-gnosis, o privire care pătrunde, de referirea la logos, care stă în spatele patosului, la sensul pe care-l are suferinţa. *Orice* simptomatologie are încă nevoie de o diagnoză, de referirea la o etiologie şi, în măsura în care etiologia este multidimensională, simptomatologia este plurivocă.

Psihogeneza psihologismului

În încheierea acestui capitol nu ne vom abţine să întoarcem psihologismul împotriva lui însuşi, să-l folosim ca armă împotriva lui însuşi, să-l învingem cu propriile lui arme. Ar însemna, ca să spunem aşa, să întoarcem în altă direcţie vârful sabiei şi să aplicăm într-un anume sens psihologismul la el însuşi, cercetându-i propria psihogeneză, aşadar motivele care i-ar putea sta la bază. Să ne punem întrebarea: care este poziţia sa de bază mascată, tendinţa sa secretă?

Şi vom răspunde: o tendinţă de devalorizare şi anume faţă de conţinuturile spirituale aflate sub semnul întrebării ale împlinirilor factuale sufleteşti estimate de el. Din această tendinţă de devalorizare el vrea permanent să demaşte, se străduieşte permanent din răsputeri să facă dezvăluiri, este mereu şi mereu în căutare de motivaţii improprii, anume nevrotice. El evită toate întrebările despre valabilitate – în domeniul religios sau artistic, dar şi în cel ştiinţific – *refugiindu-se din sfera conţinuturilor în sfera faptelor*. În cele din urmă, psihologismul se refugiază din faţa abundenţei covârşitoare de probleme care reclamă cunoştinţe şi a sarcinilor de decizie, din faţa realităţilor şi a posibilităţilor existenţei.

Peste tot nu vede decât măşti, insistând că în spatele lor nu există nimic altceva în afara motivelor nevrotice. Totul i se pare contrafăcut, impropriu. Arta, după cum vrea el să ne facă să credem, nu ar fi „până la urmă nimic altceva decât" fuga din faţa vieţii sau a iubirii, la rândul ei, religia nu ar fi altceva decât fuga omului primitiv din faţa forţelor cosmice. Pe marii creatori spirituali îi desfiinţează ca nevrotici sau psihopaţi. După o asemenea „demascare" de către psihologismul „revelator" se poate, în cele din urmă, recunoaşte cu un oftat de uşurare că, de pildă, un Goethe n-a fost „de fapt, decât" un nevrotic. Această direcţie de gândire nu vede nimic autentic, adică, de fapt, nu vede nimic. Pentru că ce a fost odată o mască sau a fost undeva un mijloc în vederea unui scop trebuie, de aceea, să fie întotdeauna doar o mască, doar un mijloc în vederea unui scop? N-ar putea să existe nimic nemijlocit, nimic autentic, original? Psihologia individuală propovăduieşte curajul; dar modestia, după cât se pare, a uitat-o, umilinţa în faţa creaţiei spirituale în lume, în faţa spiritualului ca o lume pentru sine, ale cărei esenţe şi valori nu pot fi proiectate, pur şi simplu, psihologist în planul psihologic. Modestia, dacă este autentică, este cel puţin tot atât de mult un semn de forţă interioară ca şi curajul.

Concluzia la care ajunge până la urmă psihoterapia „revelatoare" nu este o judecată, ci o sentinţă. Dacă o lăsăm să se vadă ea însăşi în propria lumină, dacă-i ţinem în faţă o oglindă la fel ca vasiliscilor, va reieşi că – la fel ca orice psihologism – ea se învârteşte în jurul problemelor valabilităţii în domeniul filosofic şi în cel ştiinţific.

Prin urmare, psihologismul poate fi înțeles ca mijloc al unei tendințe de devalorizare. Astfel, încetează o direcție de cercetare dominată de el, aceea de a fi expresia dedicării bazate pe cunoaștere pentru o cauză. Dar în opinia noastră, psihologismul este totuși un aspect parțial al unui fenomen mai amplu: secolul al XIX-lea, care se sfârșea, și secolul al XX-lea, care începea, au prezentat imaginea omului total distorsionat, lăsându-l să apară preponderent în constrângerea lui variată și implicit în presupusa lui neputință în fața legăturilor, cum ar fi: legătura cu biologicul, legătura cu psihologicul, legătura cu sociologicul. Libertatea umană inerentă, care este o libertate față de toate aceste angajări, libertatea spiritului față de natură – care constituie esența omului – este omisă. Astfel, lângă psihologism vedem un biologism și un sociologism[14] care, cu toate și în mod egal, au montat o imagine distorsionată a omului. Nu este de mirare că această viziune naturalistă nu a rămas fără o reacție de-a lungul istoriei spirituale și a încurajat o întoarcere la faptele fundamentale ale umanității, la modul uman de a fi liber față de constrângerile legăturii naturale. Nu este de mirare dacă starea de lucruri primară a modului de a fi responsabil a ajuns din nou în centrul atenției – măcar cealaltă stare de lucruri primară, cea a modului de a fi conștient, n-a putut fi contestată de psihologism. Îndeosebi filosofia existențială are meritul de a fi evidențiat existența omului ca o formă de a fi sui generis. Jaspers numește ființa omului o ființă „care decide", care nu „este" pur și simplu, ci care mai întâi decide „ce este ea".

Abia prin această clarificare a unei stări de lucruri nu întotdeauna mărturisite, dar înțelese, firește, de mult și în general, devine posibilă o evaluare etică a acțiunilor umane. Deoarece atunci când omul se împotrivește constrângerilor naturale, când omul ca atare „ia o poziție" față de ele, așadar, atunci când el încetează să se supună constrângerilor impuse de factorul biologic (rasă) sau de cel sociologic (clasă) sau de cel psihologic (tip caracterologic) și să le asculte orbește, abia atunci el poate fi evaluat din punct de vedere moral. Sensul conceptelor utilizate frecvent, ca merit și vină, depinde de faptul că noi recunoaștem capacitatea propriu-zis umană de a nu accepta, pur și simplu, ca limitări fatale toate constrângerile menționate mai sus – de a vedea, în schimb, în ele provocări, sarcina de

a-şi configura destinul şi viaţa, de a lua cumva o atitudine faţă de ele. Astfel, apartenenţa la un anumit popor constituie de la bun început, fireşte, tot atât de puţin un merit, ca şi o vină. Vina ar începe doar acolo unde, de pildă, talentele deosebite ale unei naţiuni nu ar fi stimulate sau valorile culturale naţionale ar fi neglijate; în timp ce un merit ar rezida doar în faptul că anumite slăbiciuni caracterologice ale respectivului popor ar fi învinse de cel care face parte din el prin autoeducare conştientă.[15] Dar cât de mulţi oameni comit totuşi greşeala de a lua slăbiciunile caracterologice ale naţiei lor drept pretext pentru slăbiciunile caracterologice ale persoanei lor? Aceştia ne amintesc de tânărul Dumas, despre care circulă o anecdotă în care se spune că o doamnă din înalta societate l-ar fi ironizat într-o zi: „Este supărător pentru dumneavoastră că tatăl dumneavoastră a avut moravuri atât de libere..." – la care tânărul Dumas ar fi răspuns: „Vai, nu, Alteţă, dacă el nu-mi serveşte ca pildă, îmi serveşte totuşi ca scuză." Corect ar fi fost ca fiul să-şi fi lăsat tatăl să-i servească drept exemplu prevenitor. Dar câţi oameni nu fac greşeala de a se mândri, pur şi simplu, cu punctele forte naţionale, fără a-şi fi creat prin cultivarea lor individuală un merit personal? Ceva pentru care cineva nu poate fi făcut răspunzător nu-i poate fi atribuit ca merit şi nici pus la socoteală ca vină. Această concepţie a reprezentat fundamentul gândirii occidentale din vremea filosofilor antici, în mod sigur de la apariţia creştinismului; în contrast strict şi conştient cu gândirea păgână, din acest punct de vedere, omul poate fi evaluat din punct de vedere moral doar atunci când el se poate decide liber şi poate acţiona responsabil, nu şi atunci când nu mai poate face acest lucru.

Noi am încercat să deducem mai întâi teoretic necesitatea unei logoterapii, apoi să demonstrăm pe baza practicii necesitatea unei „psihoterapii în termeni spirituali". Dacă în primul context psihoterapia înţeleasă într-un sens mai îngust s-a dovedit insuficientă categorial, în contextul ultim a reieşit că ea nu are competenţă faţă de factorul spiritual, respectiv trebuie să cedeze în faţa psihologismului. În cele ce urmează vom demonstra posibilitatea practică a unei logoterapii ca a unei „psihoterapii" conştiente „în termeni spirituali", pentru ca în final să producem proba posibilităţii ei teoretice, adică să răspundem la întrebarea deja pusă – dacă, în principiu,

constrângerea filosofică poate fi evitată. Din cele deja menţionate, rezultă indicaţii importante pentru problema aplicabilităţii tehnice a unei „psihoterapii în termeni spirituali”. Pentru că în repetate rânduri a reieşit că este nevoie să se reamintească raţiunea esenţială a existenţei umane, condiţia de a fi răspunzător ca bază a existenţei umane. Vom înţelege astfel că psihoterapia trebuie să execute o cotitură în jurul punctului central al unei logoterapii în direcţia analizei existenţiale[16] ca analiză a umanităţii asupra responsabilităţii.

Adnotări

1. În cele din urmă, nu ne vom mai aştepta sau nu vom mai cere de la cineva, care este un admirator şi adorator al lui Hipocrate sau Paracelsus, să le respecte acestora cu stricteţe reţetele şi metodele de operare. [Adnotarea 2]
2. Fiinţa nu este o excepţie: ea „este” de asemenea „altfel decât” – Nimicul! [Notă de subsol]
3. După toate acestea, ceva de genul fenomenului „roşu” n-ar putea, de fapt, să existe – de fapt, ar exista doar relaţia completă „roşu-verde” şi ea ar fi fenomenul primordial propriu-zis, ultim. Această afirmaţie găseşte o confirmare empirică doar în faptul că realmente nu există separat cei care nu văd roşu (protanopie), pe de o parte, şi cei care nu văd verde (deuteranopie), pe de altă parte, ci numai combinat, cei care nu văd roşu-verde. Dar că, aşa cum s-a spus mai sus, relaţia dintre fiinţare ca alteritate precede efectiv fiinţa rezultă chiar din faptul că este presupusă întotdeauna în fizică sau astronomie – ca ştiinţă a relatării – matematică – ca ştiinţă a relaţiilor. Mai observăm că, prin relaţie, aici nu se înţelege o categorie, mai degrabă conceptul de relaţie este perceput ontologic.

   O altă confirmare a concepţiei noastre despre însemnătatea fundamentală a relaţiei o vedem în anumite experienţe de psihologie animală. Astfel, Kark Bühler (*Die geistige Entwicklung des Kindes*, ed. a 4-a, Jena, Gustav Fischer, 1924, p. 180) vorbeşte despre „cunoaşterea relaţională” a animalelor şi menţionează, referindu-se la W. Köhler (Nachweis einfacher Strukturfunktionen beim

Schimpansen und beim Haushuhn, Abh. der Berl. Akad. d. Wiss. 1918, Phys.-math. Kl. Nr.2), de exemplu încercări de dresaj cu o găină, în care aceasta nu reacţionase la „impresii absolute, ci la relaţiile lor" (loc. cit., p. 178).

O altă dovadă găsim în anumite experimente fizice. Vezi A. March („Neuorientierung der Physik", „Der Standpunkt", 9.5.1952, p. 5): „Dacă analizăm până la bază experienţele pe care se sprijină credinţa noastră în existenţa unui electron substanţial, nu rămânem cu nimic altceva decât cu un sistem de relaţii constante, aşa încât aceste relaţii şi nu particula substanţială sunt ceea ce trebuie să considerăm drept realul propriu-zis... că esenţa propriu-zisă a lucrurilor constă într-o... structură... această opinie este împărtăşită astăzi de nume mari, de la Bertrand Russell, Eddington, Schrödinger şi mulţi alţii; toţi aceştia nu văd realitatea obiectivă într-o substanţă..."

Mai sus a fost vorba de a-fi-altfel, respectiv de relaţia dintre fiinţare ca alteritate şi anume, în mod deosebit, de relaţia „roşu-verde". Dar roşu şi verde sunt fiecare în parte altfel; dar şi galben şi violet sunt fiecare în parte altfel şi albastru şi portocaliu sunt, de asemenea, altfel. Dar toate aceste perechi sunt *altfel.* O figură roşie mare şi una mică pe un fond verde sunt într-*alt* sens fiecare altfel şi o figură pătrată este în *iarăşi* alt sens altfel decât una circulară. În sfârşit, o figură în spaţiu ar fi în alt sens altfel decât o figură plană etc. Aşadar, fiinţa nu se *constituie* numai ca altceva, ci se şi *eşalonează* ca altceva – se eşalonează în „dimensiuni" tot mai înalte ale lui a-fi-altfel. Lumea poate fi concepută în felul acesta ca un sistem de relaţii eşalonate. Din caracterul „dimensional" al eşalonării rezultă că relaţia dintre structurile unei anumite dimensiuni trebuie să ţină de dimensiunea imediat superioară. Astfel, „relaţia" dintre două puncte, anume dreapta care le uneşte, ţine de prima dimensiune, în timp ce „relaţia" dintre două drepte, unidimensionale, anume planul care le uneşte, ţine de cea de a doua dimensiune etc.

Acum, ceea ce construieşte punţi între mai mulţi de „a fi altfel" este în primul rând cunoaşterea. Ea este cea care depăşeşte câte un altfel dintre fiinţare, tocmai fondând relaţii între ea. Totodată, cunoaşterea este ea însăşi relaţie; este relaţia dintre fiinţarea spirituală cu cealaltă fiinţare – o relaţie care va fi numită şi „a avea". În acelaşi timp, din cele spuse mai înainte rezultă că cunoaşterea ca relaţie nu poate să aparţină aceleiaşi dimensiuni ca relaţia. Adică fiinţarea care cunoaşte, pe de o parte şi, pe de altă parte, fiinţarea cunoscută, respectiv *relaţia* cunoscută dintre fiinţare şi alternitate. Din acest motiv,

cunoaşterea unui obiect nu poate fi cunoscută odată cu obiectul cunoaşterii. Cunoaşterea obiectuală va fi cunoscută pe seama obiectului cunoaşterii atâta timp cât, în cele din urmă, ea încetează să mai fie, în general, cunoaştere obiectuală.[Adnotarea 3]

4. Viktor E. Frankl, *Das Menschenbild der Seelenheilkunde*, Editura Hippokrates, Stuttgart 1959, p. 13. [Notă de subsol]
5. Vezi V.E. Frankl, Zentralblatt für Psychotherapie 10, 33, 1938: „Wo ist jene therapeutisch interessiert Psychologie, die diese höheren Schichten menschlicher Existenz in ihren Aufriß einbezöge und in diesem Sinne und im Gegensatz zum Worte von der Tiefenpsychologie den Namen Höhenpsychologie verdiente?" Un reprezentant al psihologiei înălţimilor a spus odată: Idealurile sunt însăşi esenţa supravieţuirii – überleben kann der Mensch nur, wenn er auf Ideale hin lebt – und gemeint hat der Vertreter der Höhenpsychologie, daß all dies nicht nur vom einzelnen Menschen, sondern auch von der Menschheit im ganzen gilt. Von welchem Höhenpsychologen ich da spreche? Vom ersten amerikanischen Astronauten, John H. Glenn – wahrlich von einem Höhenpsychologen... [Notă de subsol]
6. Sigmund Freud, *Briefe 1873-1939*, Frankfurt am Main 1960, p. 429. [Notă de subsol]
7. J. H. Crumbaugh şi L. T. Maholick, The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis, *Journal of Clinical Psychology* 24, 74, 1968. [Notă de subsol]
8. Arthur Burton, Death as a Contertransference, *Psychoanalysis and the Psychoanalytic Review* 49, 3 1962/63. [Notă de subsol]
9. În vreme ce psihoterapia trebuie să pună în evidenţă backgroundul psihologic al unei ideologii, logoterapia trebuie să dezvăluie ca aparente cauzele logice aparente ale unei concepţii despre lume şi să le invalideze în calitatea lor de cauze. [Adnotarea 4]
10. Vezi V. E. Frankl, *Der Leidende Mensh: Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, Berna 1975, p. 109 ş. u. [Notă de subsol]
11. Metabasis eis allo genos: Begriffsverwechslung durch unlässige Übertragung auf ein nicht zur Sache gehörendes Gebiet (Aristoteles, *De caelo*, I 1. 268b 1).
12. În general, mână-n mână cu pandeterminismul, aşadar, cu un determinism exagerat, merg un subiectivism şi un relativism nu mai puţin exagerat. Primul se exprimă în special în teoriile motivaţionale curente, anume că sunt orientate unilateral şi exclusiv homeostatic. [Notă de subsol]

13. „There is no real contradiction... for we can look at reality from two different points of view" (Rabinul Yehuda Leove ben Bezalel [Maharal din Praga], *The Book of Divine Power; Introduction on the Diverse Aspects and Levels of Reality*, Cracovia, 1582 [traducere de Shlomo Mallin, Feldheim, New York, 1975, p. 24]. „One object can have two contradictory qualities relative to two different viewpoints; there are two different levels involved..." (loc. cit., p. 36). [Adnotarea 35]
14. Genealogia tuturor acestor ideologii este următoarea: părintele psihologismului, biologismului şi sociologismului este naturalismul. Cu toate acestea, din aşa-numita legătură împerecheată consangvin, pe care biologismul a contractat-o cu sociologismul, a apărut, ca naştere peste termen şi în batjocură, un biologism colectiv. Dar biologismul colectiv îl regăsim în aşa-numitul rasism. [Adnotarea 6]
15. Nu numai despre omul individual se poate considera că posedă atât „greşelile virtuţilor sale", cât şi „virtuţile greşelilor sale" – acest lucru este valabil şi pentru un popor ca întreg. S-a spus însă şi că fiecărui om îi pasă de ce face din înzestrările sale – căci nu este vorba de mai mult –, care ar putea fi puse în el ca determinaţii ale unui anumit popor. Aceste disponibilităţi nu sunt nimic mai mult decât potenţialităţi, potenţialităţi pe care omul individual şi doar el le împlineşte într-un fel sau altul, potenţialităţi între care el alege şi se decide pentru sau împotriva lor. Abia atunci, de îndată ce el a făcut această alegere şi a luat această hotărâre, abia atunci din *aptitudinile cu valoare neutră în sine ale naţiunii sale* devin ele, după împrejurări, *însuşiri* cu valoare pozitivă sau negativă *ale persoanei sale.* Dar asta nu înseamnă mai puţin că individul ca atare nu este chemat „să dobândească" „virtuţile „naţiunii sale", pe cât posibil fără greşelile ei. [Adnotarea 7]
16. Vezi V. E. Frankl, „Zur geistigen Problematik der Psychotherapie", *Zentralblatt für Psychotherapie* (1938), ca şi „Zur Grundlegung einer Existenzanalyse", *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* (1939) [Notă de subsol]

II. De la psihanaliză la analiza existențială

A. Analiza existențială generală

1. Despre sensul vieții

În specificitatea ei ca psihanaliză, psihoterapia se ocupă de conștientizarea sufletului. În schimb, logoterapia se ocupă de conștientizarea spiritualului. Dar în specificitatea ei ca analiză existențială, scopul ei este ca omul să devină conștient de responsabilitatea sa – drept cauză esențială a existenței umane.

Responsabilitate înseamnă: responsabilitate față de un sens. Întrebarea despre sensul vieții omului trebuie pusă la începutul acestei secțiuni și trebuie să rămână în centrul ei. Este realmente una dintre cele mai frecvente întrebări cu care bolnavii mintali asaltează medicul. Nu acesta o aduce pe tapet, ci pacientul este cel care, în suferința sa spirituală, se năpustește cu această întrebare asupra medicului.

Sensul existenței sub semnul întrebării

Întrebarea legată de sensul vieții, fie ea formulată sau neexprimată, trebuie definită ca o întrebare, propriu-zis, umană. De aceea, punerea sub semnul întrebării a sensului vieții nu poate fi niciodată în sine expresia patologicului la om; ea este, mai degrabă, expresia propriu-zisă a umanității prin excelență – expresia ultimă a ceea ce este mai uman în om. Deoarece ne putem închipui că suntem animale foarte evoluate, care – la fel ca albinele sau furnicile – sunt chiar superioare societății umane în unele aspecte ale organizării sociale, în aparatul lor asemănător formațiunii statale umane; dar nu ne-am putea închipui în vecii vecilor că vreun animal ar reflecta la sensul vieții sale și ar pune astfel sub semnul întrebării propria sa existență. Omului ca atare îi este rezervat în exclusivitate să-și trăiască existența interogativ, să experimenteze întregul mister al ființei sale.

Să repetăm: cunosc cazul concret al unui pacient care fusese îndrumat spre clinica mea din cauza disperării pe care i-o provoca problema sensului existenței. Pe parcursul discuției a reieșit că, în

cazul lui, era vorba de o stare depresivă endogenă. Ei bine, s-a dovedit că nu medita la sensul vieţii lui, după cum s-ar putea crede, în timpul fazelor depresive, ci, în acele momente, era mult prea ocupat cu lamentările sale ipohondre ca să se mai gândească la aşa ceva. Doar în intervalele în care era sănătos ajungea la aceste reflecţii! Cu alte cuvinte, în cazul concret, între tulburările psihice, pe de o parte, şi boala mintală, pe de altă parte, a existat chiar o relaţie de excludere. Dar dacă în cazul concret disperarea şi îndoiala puteau fi atât de puţin puse pe seama depresiei, în unele ocazii ele pot duce invers la o depresie – noogenă.

Problema sensului vieţii în întreaga ei radicalitate îl poate copleşi de-a dreptul pe individ. Acest lucru se întâmplă frecvent la pubertate, aşadar în momentul când problematica esenţială a existenţei umane se deschide în faţa omului tânăr care se maturizează şi duce o luptă spirituală. Odată, când un profesor de ştiinţele naturii a explicat în faţa unei clase de gimnaziu că viaţa organismului, ca şi a omului, nu este „până la urmă nimic altceva" decât un fenomen de oxidare, un proces de combustie, unul dintre elevii lui a sărit şi i-a pus o întrebare pătimaşă: „Bine, şi atunci ce sens mai are toată viaţă?" Acest tânăr a înţeles corect că omul există într-un alt mod de a fi decât, să zicem, o lumânare, care stă pe masa din faţa noastră şi arde până la capăt. Fiinţa ei (Heidegger ar spune *„Vorhanden-sein"*, sau „prezenţa obiectivă") poate fi interpretată ca proces de ardere – dar omului ca atare îi este proprie o formă de a fi esenţial diferită. Existenţa umană este, mai ales, o existenţă istorică în esenţă, ea a fost la un moment dat plasată într-un spaţiu istoric, din al cărui sistem de coordonate nu poate fi scoasă. Iar acest sistem referenţial a fost determinat, la un moment dat, de un sens nerecunoscut, poate chiar inexprimabil. De aceea, activitatea dintr-un muşuroi de furnici poate *fi* calificată ca îndreptată spre un ţel, dar, cu toate acestea, nu ca având un sens; odată cu eliminarea categoriei de sens dispare şi ceea ce poate fi numit „istoric": un „stat" al furnicilor nu are „istorie".

Erwin Straus (în cartea sa *Geschehnis und Erlebnis*) a arătat că din realitatea vieţii omului – şi nu în cele din urmă a omului bolnav nevrotic –, din ceea ce Straus numeşte „realitatea în devenire" nu poate lipsi factorul timpului istoric. Şi nici acolo, mai ales acolo unde

omul (în special în nevroză) „deformează" această realitate în devenire. O formă a acestei deformări o reprezintă acea încercare de îndepărtare, de cădere din modul de a fi uman primordial, pe care Straus o defineşte ca existență „la prezent". Prin aceasta el înțelege o atitudine față de viață care poate renunța la orice sens al unei direcții în viață. Prin aceasta el înțelege, aşadar, un comportament care nici nu se întemeiază pe trecut, nici nu se orientează spre viitor, ci se referă mai degrabă la prezentul pur anistoric. Îl întâlnim în refugiul nevrotic într-un gen de esteticism, în refugiul nevroticului în răsfăț artistic sau în pasiune exagerată pentru natură. Omul respectiv trăieşte, într-un anumit sens, într-o uitare de sine, s-ar putea chiar spune într-o uitare de datorie, astfel încât în asemenea clipe trăieşte dincolo de îndatorirea care rezultă din raționalitatea individual-istorică a existenței sale.

Omul „normal" (atât în sensul unei norme medii, cât şi al uneia etice) are voie şi poate în anumite momente, şi chiar şi atunci numai într-o anumită măsură, să aibă o abordare de tip prezentistă. În acele momente, când experimentează trecător o îndepărtare conştientă de viața determinată rațional, în vremea „sărbătorilor" sale, el alege tulburarea; în tulburare, în uitarea de sine intenționată şi indusă artificial se descarcă el, din când în când, de presiunea mult prea mare a răspunderii sale esențiale. Cel puțin omul occidental se află mereu, intrinsec şi ultimativ, sub dictatul valorilor pe care trebuie să le înfăptuiască creator. Asta nu exclude posibilitatea ca fumurile propriei creații să nu te amețească şi să te îmbete. Această posibilitate îi este deschisă acelui tip uman pe care Scheler l-a caracterizat în prezentarea sa despre „cetățean" ca pe unul care, preocupat într-atât de mijloacele de realizare a valorilor, uită scopul final, valorile în sine. Din această categorie fac parte acei oameni care muncesc din greu toată săptămâna, iar duminica – în fața golului şi pustiului şi lipsei de conținut din viața lor, care le intră apoi în conştiință – devin depresivi („nevroza de duminică") sau se refugiază cu un *horror vacui** (în raport spiritual) în stări tulburi.

* Teorie formulată în fizică de filosoful grec Aristotel prin care sugera că natura are oroare de vid, prin urmare, orice spațiu gol tinde să se umple cu gaze sau lichide numai pentru a nu rămâne gol (n.r.).

Problema sensului vieţii nu este ridicată în mod tipic doar în adolescenţă, ci uneori este provocată de soartă, printr-o trăire zguduitoare. Şi aşa cum punerea sub semnul întrebării a sensului vieţii în perioada adolescenţei nu constituie nimic propriu-zis maladiv, tot astfel şi întreaga suferinţă sufletească a omului care se luptă pentru a găsi un conţinut pentru viaţa sa, toată lupta sa spirituală dusă în acest scop nu constituie ceva patologic. Tot astfel, nu trebuie în niciun caz să se uite că psihoterapia, în extensia ei spre o logoterapie, respectiv analiza existenţială ca formă a unei asemenea logoterapii, are de-a face în anumite împrejurări cu oameni cu suferinţe sufleteşti, care nu pot fi consideraţi în sens clinic ca propriu-zis bolnavi. În problematica pur umană este totuşi o suferinţă care a devenit obiectul unei „psihoterapii în termeni spirituali". Dar chiar şi în cazurile în care există realmente simptome clinice, logoterapia îi poate oferi bolnavului un sprijin spiritual deosebit de solid, de care omul obişnuit şi sănătos are mai puţină nevoie, iar pentru cel nesigur emoţional este o necesitate presantă, tocmai pentru compensarea nesiguranţei sale. Problematica mintală a unui om nu trebuie taxată în niciun caz ca un „simptom"; ea este în fiecare caz o „performanţă" (ca să folosim această antiteză a lui Oswald Schwarz) – într-un caz o performanţă pe care pacientul a şi obţinut-o, în alt caz una care are nevoie de sprijinul nostru pentru a fi realizată. Aici este vorba în special de acei oameni care şi-au pierdut echilibrul sufletesc din cauze pur exterioare. Printre persoanele de acest tip se numără cei care, după pierderea unui aparţinător deosebit de iubit, în slujba căruia şi-au dedicat viaţa, îşi pun nesigur întrebarea dacă propria viaţă mai are vreun sens. Vai de omul a cărui credinţă în raţionalitatea existenţei sale a şovăit în asemenea clipe! Iată-l rămas fără rezerve. Lipsindu-le acele forţe, pe care nu le poate da decât o concepţie despre lume care susţine necondiţionat viaţa – fără a fi nevoie ca ea să fi ajuns la conştiinţa clară sau la formularea conceptuală –, fără aceste forţe oamenii se văd puşi în afara posibilităţii de „a para" în ceasurile grele ale vieţii lovitura destinului şi de a compensa singuri „puterea" destinului. Aşa apare un fel de decompensare sufletească.

Ce importanţă centrală îi revine unei atitudini pozitive faţă de viaţă şi cât de adânc influenţează ea latura biologică poate fi ilustrat prin exemplul următor: când a fost iniţiată o cercetare statistică de

mare anvergură cu privire la cauzele probabile ale longevității, s-a constatat că toți subiecții longevivi aveau o concepție despre viață „senină”, așadar, de susținere a vieții. Și în domeniul psihologic se dovedește că atitudinea filosofică a individului are o valoare atât de importantă, încât „iese în evidență” în fiecare caz, drept care nu poate fi niciodată în întregime „disimulată” la bolnavii care încearcă să-și ascundă atitudinea fundamentală de negare a vieții. Dacă se aplică o metodologie adecvată de explorare psihiatrică, dezgustul de viață ascuns poate fi depistat fără probleme. În cazul în care suspectăm un bolnav că doar și-a disimulat intențiile suicidare, atunci se recomandă următorul procedeu de examinare: mai întâi întrebăm bolnavul dacă ar avea gânduri suicidare, respectiv, dacă încă mai are ideile suicidare exprimate înainte. El va nega în fiecare caz – nu numai în cazul simplei disimulări, ci, cu atât mai mult, în altele. Îi vom pune apoi o altă întrebare, care ne permite un diagnostic diferențiat între adevărata debarasare de *taedium vitae**, pe de o parte, și simpla disimulare a acestuia, pe de altă parte: îl întrebăm – oricât de brutal ne sună – „de ce” nu (mai) are gânduri suicidare. Acum, bolnavul eliberat realmente de aceste intenții, respectiv vindecat, va răspunde prompt că, de exemplu, trebuie să-i aibă în vedere pe aparținătorii săi sau trebuie să se gândească la munca sa și altele de felul acesta. La întrebarea noastră, bolnavul care disimulează intră imediat într-o stare de stânjeneală tipică. Răspunsul la întrebarea despre argumentele pentru susținerea (simulată) a vieții îl pune în încurcătură. În cazul în care este vorba de un pacient deja internat, el începe în mod tipic să facă presiuni pentru a fi externat, respectiv, să dea asigurări că niciun fel de intenții suicidare n-ar sta în calea unei externări. Din punct de vedere psihologic, omul se dovedește a nu fi în stare să invoce argumente în favoarea vieții, respectiv, argumente pentru continuarea vieții, argumente așadar care ar vorbi împotriva gândurilor suicidare ce l-ar asalta: dacă acestea ar exista cu adevărat, dacă ar fi deja coapte în mintea lui, el n-ar mai fi *eo ipso* stăpânit de intenții suicidare și n-ar mai avea nimic de pretextat.

* Termen inventat de filosoful roman Seneca și care în latină înseamnă „dezgust de viață”. Este folosit în psihanaliză pentru a explica pierderea bucuriei de a trăi în urma unor stări depresive (n.r.).

Suprasensul

Întrebarea legată de sensul vieţii poate fi înţeleasă diferit. De aceea, vrem chiar de la început să facem distincţie între acea problemă care se ocupă de sensul problematic al oricărei întâmplări, cum ar fi problematicul „ţel şi scop" al lumii în mare, şi întrebarea legată de sensul destinului care ne aşteaptă, al lucrurilor de care ne lovim. Şi asta pentru că răspunsurile pozitive posibile la toate aceste întrebări intră, de fapt, în zona specială a credinţei. De aceea, pentru omul religios, care crede în providenţă, nu există nicio problematică în acest sens. Pentru ceilalţi, interogarea în forma dată trebuie mai întâi verificată din punctul de vedere critic al cunoaşterii. Trebuie totuşi să verificăm dacă este în general permis să ne întrebăm în privinţa sensului întregului, dacă, prin urmare, această întrebare însăşi are sens. De fapt, noi ne putem întreba numai în privinţa sensului unor evenimente parţiale, nu în ce priveşte „scopul" tuturor evenimentelor din univers. Categoria scopului este transcendentă în măsura în care scopul se află în afara a ceea ce îl „are". De aceea, noi am putea înţelege sensul universului cel mult sub forma unei aşa-numite noţiuni-limită. Acest sens ar putea fi definit apoi ca suprasens, exprimând astfel într-un cuvânt faptul că sensul întregului nu mai este comprehensibil şi că este mai mult decât comprehensibil. În consecinţă, acest concept ar fi o analogie la postulatele kantiene ale raţiunii; el a reprezentat o necesitate a gândirii şi totuşi, simultan, o imposibilitate a gândirii – o antinomie impenetrabilă pentru gândirea noastră.

Pascal susţinea că o ramură n-ar putea niciodată să cuprindă sensul întregului copac. Iar teoria biologică mai nouă despre mediul înconjurător a arătat că fiecare fiinţă este inclusă în mediul ei înconjurător potrivit speciei, fără a putea să forţeze ieşirea din el. Ar putea omul să deţină, sub acest aspect, o poziţie de excepţie, ar putea el să fie atât de „deschis către lume" şi să aibă mai mult decât mediul înconjurător, să aibă „lumea" (Max Scheler) – pentru a avea „lumea": cine ne spune că dincolo de această lume a sa nu mai există o supralume? Nu este mai uşor să admitem că poziţionarea finală a omului în lume este doar aparentă, doar pe o treaptă mai înaltă în cadrul naturii faţă de animal; dar trebuie să admitem că, în final, există ceva analog pentru „a-fi-în lume" (Heidegger), ca pentru

mediile înconjurătoare ale animalelor. Tot atât de puțin cât poate un animal să înțeleagă din mediul său înconjurător lumea acaparatoare a omului, tot atât de puțin ar putea omul să surprindă supralumea, în afară de o prevestire – în credință. *Un animal domesticit nu cunoaște scopurile la care îl înhamă omul. Atunci, cum ar putea omul să știe ce „scop final" are viața sa, ce „suprasens" are lumea ca întreg?* Și atunci când N. Hartmann declară că libertatea și responsabilitatea omului sunt în contradicție cu o finalitate care îi este ascunsă, dar supraordonată, noi credem că această concepție nu este corectă. Hartmann însuși recunoaște că libertatea omului ar fi o „libertate în pofida dependenței", în măsura în care și libertatea spirituală se întemeiază pe legile care guvernează natura, într-un „strat de ființare" propriu, mai înalt, care în pofida „dependenței" de stratul de ființare inferior este „autonom" față de acesta. În opinia noastră, o legătură analoagă între imperiul libertății umane și un imperiu superior acesteia ar fi foarte plauzibilă, așa încât omul, în pofida a ce-i rezervă providența, are libertate de voință – la fel cum animalul domesticit își urmează instinctul, deși îl slujește pe om, care tocmai se servește de instinctele animale pentru scopurile sale.

Să presupunem că eu vreau să construiesc o mașină, a cărei funcție constă în a ambala o anumită marfă într-un anumit fel; este evident că această sarcină constructivă va reclama o anume inteligență, în fața căreia un lucru este cert: că, în orice caz, ea va trebui să fie esențial superioară față de cea care ar fi necesară doar pentru ca eu să mă ocup de ambalarea respectivei mărfi! Ce avem de făcut acum este să transferăm această comparație graduală asupra problemei instinctelor și atunci va trebui, ca să ne referim la așa-numita înțelepciune a instinctelor, să ajungem la concluzia că *acea* înțelepciune, care i-a acordat unui tip sau unei specii de animal un anumit instinct, acea înțelepciune, deci, care trebuie să fi făurit oarecum acest instinct, acea înțelepciune care stă așadar *în spatele* instinctelor să trebuiască să aibă un grad incomparabil mai înalt decât „înțelepciunea" instinctelor în sine, din care atât de „înțelept" reacționează respectivul animal. Și s-ar putea ca, până la urmă, deosebirea propriu-zisă dintre om și animal să nu rezide atât de mult în faptul că animalul are instincte și omul inteligență (la urma urmelor, mai ales atâta timp cât avem în vedere *a priori* ceea ce stă la baza oricărei

raţiuni umane, dar care nu mai poate fi motivat prin raţiune, întreaga inteligenţă umană poate fi percepută ca un simplu instinct „mai înalt"); mai degrabă, deosebirea esenţială dintre om şi animal ar consta în faptul că inteligenţa *omului* este la un nivel atât de înalt, încât omul – în opoziţie decisivă cu capacitatea animalelor – mai poate ceva: să înţeleagă că trebuie să existe o înţelepciune, şi anume una fundamental superioară înţelepciunii sale – o înţelepciune supraomenească – care a plantat în el raţiunea şi în animale instinctele; o înţelepciune care a creat toate înţelepciunile, în egală măsură înţelepciunea umană, ca şi instinctele „înţelepte" ale animalelor, şi a armonizat lumea lor.

Relaţia lumii umane cu o supralume – o relaţie pe care trebuie să ne-o imaginăm asemănătoare cu relaţia dintre „lumea din jur" (vezi Uexküll) a animalului şi cea a omului a fost exprimată cel mai pregnant şi totodată cel mai frumos de Schleich, care a spus: „Dumnezeu s-a aşezat la orga de posibilităţi şi a improvizat lumea. Noi, sărmane creaturi ce suntem, noi, oamenii, nu putem auzi decât *vox humana*. Dacă ea este atât de frumoasă, cât de minunat trebuie să fie întregul!"

Dacă vrem să definim legătura dintre mediul înconjurător (mai îngust) al animalului cu lumea (mai largă) a omului şi apoi aceasta cu o supralume (atotcuprinzătoare), ni se oferă ca pildă Secţiunea de aur. Potrivit acesteia, partea mai mică se comportă faţă de partea mai mare ca cea mai mare faţă de întreg. Să luăm ca exemplu o maimuţă, căreia i se fac injecţii dureroase pentru obţinerea unui ser. Ar putea vreodată maimuţa să priceapă de ce trebuie să sufere? Scoasă din lumea ei înconjurătoare, ea nu este în stare să înţeleagă considerentele omului, care o înlănţuie în experimentele lui, deoarece lumea umană, o lume a sensului şi a valorilor, nu îi este accesibilă. Nu poate să ajungă la ea, nu poate să intre în dimensiunea ei; dar nu trebuie noi să presupunem că lumea umană însăşi, la rândul ei, va fi depăşită în elevare de o lume inaccesibilă omului, al cărei sens, al cărei *supra*sens ar fi singurul în stare să dea suferinţei sale sensul?

Pasul făcut în credinţă spre dimensiunea ultraumană este instituit prin iubire. Aceasta este în sine o situaţie cunoscută. Mai puţin cunoscut ar putea fi însă faptul că pentru el există *o preformare infraumană.* Cine n-a văzut deja cum un câine, căruia trebuie să i se

provoace o durere – în interesul său, să zicem, de către un medic veterinar – se uită plin de încredere la stăpânul lui? Fără să poată „şti" ce sens ar urma să aibă durerea, animalul „crede" în măsura în care are încredere în stăpânul lui şi anume tocmai pentru că îl „iubeşte" – *sit venia anthropomorphismo**.

Este de la sine înțeles că credința într-un suprasens – înțeles ca un concept-limită sau, în sens religios, ca providență – are o însemnătate psihoterapeutică şi psihoigienică eminentă. Este creatoare. Izvorând ca o credință autentică dintr-o forță interioară, ea aduce mai multă putere. Pentru o asemenea credință nu există, în cele din urmă, nimic lipsit de sens. Nimic nu poate să-i apară ca „zadarnic" – „nicio faptă nu rămâne neînregistrată" (Wildgans). Din această perspectivă, nicio idee însemnată n-ar putea pieri, nici chiar dacă n-ar fi fost niciodată cunoscută, dacă ar „fi fost luată în mormânt împreună cu autorul său". În această lumină, povestea vieții interioare a unui om în întregul ei dramatism şi chiar tragism nu s-ar mai fi petrecut „în zadar", chiar dacă n-ar fi fost niciodată observată şi dacă n-ar fi fost descrisă în niciun roman. *„Romanul" pe care l-a trăit cineva continuă să fie o performanță creatoare incomparabil mai mare ca cel pe care l-a scris cineva.* Într-un fel, fiecare individ ştie că întreg conținutul unei vieți, toată plenitudinea sa rămâne păstrată undeva, este „pusă în siguranță" în acel dublu sens hegelian, care înseamnă totodată „tollere"** şi „conservare". Rezultă că timpul, caracterul trecător al vieții nu poate afecta câtuşi de puțin sensul şi valoarea acesteia. *A-fi-fost este tot un fel de ființare – poate cea mai sigură.* Şi, în această viziune, orice acțiune din viață se poate prezenta ca o introducere salvatoare a posibilului în realitate. Chiar dacă ceva a trecut, s-ar afla în siguranță pe veci în trecut, salvat de orice alt atac al timpului.

Ce-i drept, timpul scurs este ireversibil; dar ceea ce s-a petrecut în el este intangibil şi invulnerabil. Astfel, timpul care curge se dovedeşte a fi nu numai un jefuitor, ci şi un agent fiduciar! Şi dacă o concepție filosofică are în vedere şi caracterul efemer al existenței, ea

* sit venia anthropomorphismo (lat.) fie îngăduit antropomorfismul (n. r.).

** Tollere (lat.) a ridica, a înălța (n.r.).

nu trebuie, cu toate acestea, să fie pesimistă. Dacă însă am încerca să exprimăm aceasta printr-o exemplificare, am putea spune astfel: pesimistul este asemeni unui om care stă în faţa unui calendar de perete şi vede cu teamă şi groază cum calendarul – din care smulge zilnic câte o foaie – este din ce în ce mai subţire; în timp ce un om care ar concepe viaţa în sensul celor spuse mai sus ar semăna cu un bărbat care pune foaia pe care tocmai a îndepărtat-o din calendar cu multă băgare de seamă şi cu grijă lângă celelalte, smulse mai înainte, nu fără a face pe verso-ul ei câteva însemnări personale şi a-şi aminti cu mândrie şi bucurie tot ce a rămas scris în aceste notiţe – tot ce a fost „trăit" în viaţa sa. Şi ce s-a întâmplat când acest om a observat că îmbătrâneşte? Ar fi trebuit sau ar fi putut din această cauză să privească plin de invidie la tinereţea altor oameni sau cu melancolie la propria sa tinereţe? Pentru ce ar fi trebuit să invidieze un om tânăr – aşa ar fi trebuit să se gândească – poate pentru *posibilităţile* pe care le mai are un tânăr, pentru *viitorul* acestuia? „Mulţumesc", îşi va spune el, „am în loc de aceasta *realităţi* – în *trecutul* meu; nu numai realitatea operelor realizate, ci şi cea a iubirii iubite şi cea a suferinţelor suferite. Şi de ele sunt cel mai mândru – chiar dacă sunt cel mai puţin invidiat pentru ele..."

Tot ce e bun, tot ce e frumos din trecut – este păstrat în siguranţă în trecut. Pe de altă parte, orice vină şi orice supărare – din timpul vieţii – mai au şanse să fie „răscumpărate" (Scheler, *Renaştere şi remuşcare*). Aşadar, lucrurile nu arată în niciun caz aşa ca şi când ar fi vorba de un film terminat – în genul în care teoria relativităţii îşi imaginează procesul universal ca totalitatea „liniilor" cvadridimensionale „ale lumii". Nu este vorba de un film finit, care doar se derulează, ci, mai degrabă, de varianta în care filmul acestei lumi abia se derulează! Aceasta nu înseamnă însă nimic altceva decât că ceea ce a trecut – „din fericire" – este bine plasat, deci este asigurat, iar ceea ce va fi – „din fericire" – rămâne deschis, prin urmare, este plasat în faţa răspunderii omului.

Dar ce este răspunderea? Răspunderea este ceva la care eşti „tras" şi, în răspundere există ceva de la care te „sustragi". Prin această formulare, înţelepciunea limbii sugerează deja că omul închide în sine un fel de forţe contrarii care încearcă să-l împiedice să-şi asume o răspundere pe măsura naturii sale. Şi într-adevăr, răspunderea are

ceva abisal. Şi cu cât ne concentrăm mai mult şi mai profund asupra acestui lucru, cu atât mai mult îl conştientizăm, până când ne apucă, în cele din urmă, un soi de ameţeală. Pentru că, de îndată ce ne adâncim în esenţa responsabilităţii umane, descoperim cu înfiorare ceva *îngrozitor* legat de răspunderea omului – şi totodată ceva *sublim! Îngrozitor* este să ştiu că în orice clipă port răspunderea pentru clipa următoare; că fiecare decizie, de la cea mai neînsemnată la cea mai însemnată, este o decizie „pentru eternitate"; că în fiecare clipă realizez sau ratez o posibilitate, posibilitatea acelei clipe. Iar fiecare clipă în parte ascunde mii de posibilităţi, dar eu pot să aleg doar una singură pentru a o realiza. Pe toate celelalte le-am şi osândit deopotrivă, le-am condamnat la „a-nu-fi-niciodată" – şi chiar şi aceasta „pentru eternitate"! *Sublim* este să ştiu că viitorul, propriul meu viitor şi, odată cu el, viitorul lucrurilor, al oamenilor din jurul meu este, în fiecare clipă, oarecum dependent – chiar dacă într-o măsură mai mică – de decizia mea. Ce realizez eu prin ea, ceea ce „aduc în lume", este ce salvez, punând în realitate, şi apăr de efemeritate.

Principiul plăcerii şi principiul compensării

În cele scrise până acum am tratat problema sensului în măsura în care se referă la sensul întregului univers; acum să ne întoarcem la această problemă, aşa cum o înţeleg de cele mai multe ori bolnavii care o pun: la problema sensului vieţii lor individuale, personale. Mai întâi va trebui să ne ocupăm de o turnură pe care unii pacienţi încearcă s-o dea discutării acestei probleme – turnură care alunecă inexorabil într-un nihilism etic. Se afirmă, pur şi simplu, că întregul sens al vieţii ar fi, de fapt, doar plăcerea; în argumentaţia lor, această afirmaţie se întemeiază pe faptul pretins că toate acţiunile omeneşti sunt determinate în ultimă instanţă de un principiu al plăcerii. Această teorie despre rolul dominant al principiului plăcerii în cadrul întregii vieţi psihice este reprezentată, după cum se ştie, şi de psihanaliză; principiul realităţii nu reprezintă faţă de principiul plăcerii nicio contradicţie propriu-zisă, ci o simplă extindere a principiului plăcerii, în a cărui slujbă stă la rândul său atâta vreme cât reprezintă o simplă „modificare" a principiului plăcerii, „care în fond vrea *şi* să obţină plăcere".[1] În opinia noastră, *principiul plăcerii este*

un artefact psihologic. În realitate, plăcerea nu este, în general, scopul aspiraţiilor noastre, ci urmarea împlinirii lor. Este ceea ce Kant a afirmat de mult. Iar referitor la eudemonism, Scheler a spus că plăcerea nu pluteşte ca scop dinaintea unei acţiuni, mai degrabă o asemenea acţiune ar purta plăcerea în spinare. Există, desigur, situaţii sau împrejurări în care plăcerea poate constitui realmente scopul unui act de voinţă. Abstracţie făcând de particularităţile de genul acesta, teoria despre principiul plăcerii ignoră caracterul intenţional esenţial al oricărei activităţi psihice. În general, omul nu vrea plăcere, ci exact ceea ce vrea. Obiectele voinţei omului sunt de tot felul, în vreme ce plăcerea ar fi mereu aceeaşi atât în cazul unui comportament meritoriu, cât şi în cel al unui comportament lipsit de valoare. De aici reiese că recunoaşterea principiului plăcerii ar trebui să ducă la o nivelare a posibilelor obiective umane, deoarece sub acest aspect ar fi absolut indiferent ce ar face un om. Donaţiile în scopuri caritabile pot fi folosite atât la înlăturarea neplăcerilor, cât şi pentru plăceri culinare. În realitate, raţionalitatea unui impuls de compasiune există încă înainte de înlăturarea ei printr-o faptă corespunzătoare care are, aparent, doar acest sens negativ al înlăturării neplăcerii; pentru că, având în vedere aceeaşi stare de lucruri care trezeşte compasiunea unui om, ne-am putea imagina că un altul simte o sadică bucurie răutăcioasă, se delectează cu nenorocirea la care asistă şi trăieşte în felul acesta chiar o plăcere pozitivă.

În realitate, în viaţă contează foarte puţin dacă este vorba de plăcere sau neplăcere. De asemenea, pentru spectatorul de la teatru nu este esenţial dacă asistă la o comedie sau la o tragedie; pentru el, important este mai degrabă conţinutul, cuprinsul reprezentaţiei. Şi, în mod sigur, nimeni nu va afirma că anumite sentimente de neplăcere trezite în sufletele spectatorilor de lucrurile triste prezentate pe scenă reprezintă scopul real al vizitei lor la teatru; în acest caz, toţi spectatorii ar trebui consideraţi masochişti camuflaţi. În plus, afirmaţia că plăcerea ar fi scopul final al tuturor aspiraţiilor – şi nu numai simplul efect final al unora singulare – poate fi inversată susţinând că, de pildă, Napoleon şi-a purtat bătăliile numai pentru a experimenta prin victoriile sale sentimente de plăcere – aceleaşi sentimente de plăcere pe care orice alt soldat le putea obţine mai simplu, să zicem, mâncând animalic, bând zdravăn şi mergând la prostituate. Şi atunci,

invers, „ultimul scop" al ultimelor bătălii napoleoniene, „scopul final" al înfrângerilor lui Napoleon ar fi trebuit să-şi găsească locul în sentimentele de neplăcere care au urmat înfrângerilor, după cum şi sentimentele de plăcere au urmat victoriilor.

Dacă am vrea cu adevărat să vedem, pur şi simplu, în plăcere tot sensul vieţii, viaţa ar trebui să apară la sfârşit fără sens. Dacă plăcerea ar fi cu adevărat sensul vieţii, viaţa n-ar avea, de fapt, chiar niciun sens. Deoarece, până la urmă, ce este plăcerea? O stare. Materialistul – şi hedonismul merge de obicei împreună cu materialismul – ar spune chiar: plăcerea nu este nimic altceva decât un proces în celulele ganglionare ale creierului. Şi de dragul de a trece printr-un asemenea proces să te zbaţi să trăieşti, să treci prin viaţă, să suferi şi să faci ceva? Să ne imaginăm că un condamnat la moarte ar trebui ca numai cu câteva ceasuri înainte de execuţie să aleagă felurile de mâncare pentru ultima masă. Ar putea să se întrebe: are, în general, un sens să mă desfăt cu delicii culinare în preajma morţii? Nu este totuna dacă organismul va fi peste două ore un cadavru, după ce sau fără să fi apucat înainte să simtă acel proces din celulele ganglionare care este numit plăcere? Fiecare viaţă se confruntă cu moartea şi fiecare plăcere a fiecărui om ar fi în egală măsură lipsită de sens. Această concepţie sumbră despre viaţă ar trebui să pună consecvent la îndoială chiar şi la jumătatea vieţii sensul acesteia şi ar putea pe bună dreptate să anticipeze şi să generalizeze recunoaşterea la care a ajuns un pacient care, internat după o tentativă de suicid, a relatat următoarea trăire: voia să plece cu intenţia de a se sinucide într-un loc mai depărtat din oraş, dar n-a mai putut prinde un tramvai; atunci s-a hotărât să ia un taxi. „Apoi m-am gândit", relata el, „dacă n-ar fi mai bine să economisesc acei câţiva şilingi; a trebuit să zâmbesc involuntar la gândul că, chiar înainte să mor, mai voiam să mai economisesc câţiva şilingi."

Dacă viaţa însăşi nu ne-ar fi oferit deja destule lecţii despre faptul că nimic nu ne este mai puţin accesibil ca „plăcerea pe lume", ne vom edifica urmărind statistica unui specialist rus în psihologie experimentală, care a arătat odată că omul normal trăieşte în medie, pe zi, incomparabil mai multe sentimente de neplăcere decât sentimente de plăcere. Cât de puţin satisfăcător este sentimentul plăcerii nu numai ca o concepţie despre viaţă, deci în practică, ci şi în teorie,

reiese dintr-o trăire de fiecare zi. Dacă întrebăm un om de ce nu face ceva ce nouă ni se pare recomandabil, iar el ne indică drept „motiv" „n-am chef de aşa ceva", considerăm acest răspuns ca nesatisfăcător. Vom înţelege imediat că răspunsul acesta nu este, de fapt, un răspuns, pentru că niciodată nu putem admite că plăcerea, respectiv neplăcerea, ar fi un argument sau contraargument propriu-zis pentru sau împotriva sensului unei fapte.

Lipsa de consistenţă a principiului plăcerii ca maximă nu s-ar schimba câtuşi de puţin nici dacă aceasta ar fi ceea ce Freud prezintă în *Dincolo de principiul plăcerii* şi anume revenirea dintr-o tendinţă generală a organicului la liniştea anorganicului. Freud crede că poate dovedi astfel înrudirea oricărei aspiraţii spre plăcere cu ceea ce el numeşte pulsiunea de moarte. După părerea noastră, ar fi foarte posibil ca toate aceste tendinţe originare psihologice şi biologice să fie şi mai mult reduse, poate până la un principiu de compensare universal, care operează în vederea compensării tuturor tensiunilor în toate domeniile fiinţării. În fizică se cunoaşte ceva similar în teoria despre entropie ce conduce la faza finală a cosmosului. „Morţii termice" i-ar putea fi opusă nirvana ca noţiune corelativă psihologică; compensarea fiecărei tensiuni sufleteşti prin eliberarea de toate sentimentele de neplăcere ar trebui văzută atunci ca echivalentul microcosmic pentru entropia macrocosmică, *nirvana ca entropie „văzută din interior"*. Dar principiul compensator reprezenta el însuşi adversarul unui „principiu al individuaţiei", care s-ar strădui să păstreze orice fiinţă ca fiinţă individuată, ca altfel-de-fiinţă.[2] Chiar şi din simpla existenţă a unei asemenea polarităţi rezultă că nici prin găsirea unui principiu universal, nici prin depistarea unor legi cosmice nu se rezolvă nimic sub aspect etic. Deoarece, din punct de vedere subiectiv, fenomenele obiective nu sunt câtuşi de puţin obligatorii (pentru subiect). Cine ne spune că trebuie să ne identificăm cumva cu toate aceste principii sau tendinţe? Problema începe cu întrebarea dacă trebuie să ne şi supunem unor asemenea tendinţe – chiar şi atunci când le descoperim în propria noastră viaţă psihică. Ar fi tot atât de posibil ca misiunea noastră propriu-zisă să rezide în a ne împotrivi dominaţiei forţelor exterioare, ca şi interioare, de acest gen.

Probabil că, în temeiul instruirii noastre unilateral naturaliste, avem cu toţii un respect mult prea mare, un respect exagerat, faţă de

rezultatele cercetării naturaliste exacte, de conținuturile imaginii fizice a lumii. Trebuie, într-adevăr, să fim înspăimântați de o moarte termică sau de „sfârșitul lumii" în eventualitatea în care o catastrofă finală de proporții cosmice ar face ca eforturile generației noastre și cele ale generațiilor viitoare să rămână fără sens? Nu ar trebui, mai degrabă, ca „experiența interioară" a trăirii simple, fără prejudecăți din punct de vedere teoretic, să ne învețe că, de pildă, bucuria firească provocată de un frumos apus de soare să fie, cumva, „mai reală" ca un calcul astronomic al punctului temporal presupus în care Pământul s-ar lovi de soare? Poate fi ceva mai direct ca percepția de sine a ființei noastre umane, *ca a-fi-răspunzător? „Lucrul cel mai sigur este conștiința"*, a spus odată cineva, și nicio teorie despre „esența" fiziologică a anumitor trăiri, nici afirmația că bucuria ar fi un dans aranjat cu cea mai mare precizie între moleculele sau atomii sau electronii din interiorul celulelor ganglionare ale creierului mare nu a fost vreodată atât de coercitivă și convingătoare – ca cea a unui om care trăiește cea mai înaltă plăcere artistică sau cea mai pură fericire în dragoste, siguranța că viața sa are un sens.

Dar bucuria poate face ca viața să aibă sens numai atunci când ea însăși are sens. Sensul ei mai restrâns nu poate totuși să rezide în ea. Într-adevăr, el rezidă în afara ei înseși, deoarece bucuria este direcționată întotdeauna spre un obiect. Chiar Scheler a arătat că bucuria este un sentiment intențional – spre deosebire de simpla plăcere, pe care o atribuie sentimentelor neintenționale, sentimentelor „situaționale", „stărilor sentimentale". În acest context, Scheler face aluzie la faptul că această deosebire se manifestă în uzul cotidian al limbii: plăcerea există „din cauza" a ceva, însă bucuria „pentru" ceva. Să ne amintim acum de conceptul modului de viață „prezentist", așa cum l-a încetățenit Erwin Straus. În acest mod de trăire, omul persistă în starea condițională de plăcere (ca într-o amețeală), fără a ajunge în imperiul obiectelor – care aici ar fi imperiul valorilor; adevărata „bucurie" i-o poate da omului doar intenția de valori dictată de sentimente. Înțelegem acum de ce bucuria nu poate fi niciodată scop în sine: ea însăși, ca bucurie, nu se poate intenționa. Ea este o „realitate de înfăptuit" (Reyer) – realizabilă[3] doar în executarea unor acte valoric-cognitive, așadar în

executarea de acte intenţionale de înţelegere a valorii. Cât de frumos a exprimat Kierkegaard acest concept, când a spus că uşa spre fericire se deschide în afară. Celui care încearcă să deschidă această uşă împingând-o, aceluia i se închide în faţă. Iar cel care se străduieşte cu tot dinadinsul să ajungă fericit îşi barează în felul acesta singur calea spre fericire. Astfel, în final, orice strădanie de a fi fericit – cea pretins „ultima" în viaţa omenească – se dovedeşte a fi ceva imposibil în sine.

Faţă de actul care o intenţionează, valoarea este în mod necesar transcendentă. Ea transcende actul valoric-cognitiv direcţionat spre ea, analog obiectului unui act cognitiv care este situat, de asemenea, în afara acestui act (cognitiv într-un sens mai restrâns al cuvântului). Fenomenologia a arătat că, sub aspectul conţinutului, caracterul transcendent al obiectului în actul intenţional este dat deja implicit. Când eu văd o lampă aprinsă, realizez că ea este acolo odată cu perceperea ei, chiar dacă închid ochii sau mă întorc cu spatele la ea. „A vedea" înseamnă întotdeauna şi a vedea ceva în afara ochiului. Dacă faţă de toate acestea, cineva ar insista să susţină că, de fapt, nu vede lucrurile din afara unghiului vizual, ci mai degrabă vede imaginile pe retina ochiului său – ceea ce este complet fals – această evaluare falsă ar corespunde greşelii fundamentale a pozitivismului observanţei lui Mach, care porneşte metodic de la datele senzaţiilor. Într-adevăr, atitudinea faţă de senzaţii ca atare, ca senzaţii, este o atitudine absolut precisă, şi anume mai întâi una secundară („descendentă"), o atitudine de reflectare, prin urmare, o atitudine care se potriveşte cel mult unei poziţii de cunoaştere ştiinţifico-psihologică, dar în niciun caz uneia pur naturală. O teorie a cunoaşterii ştiinţifice nu are în primul rând intenţia sau misiunea de a fi o teorie a cunoaşterii psihologice[4], ci mai degrabă are intenţia şi misiunea de a fi o teorie a cunoaşterii pur şi simplu. Putem să mergem încă şi mai departe: chiar şi omul care ar afirma că prin ochelari vede doar lentila, dar (prin ei) nu vede lucrurile în sine, ar fi în eroare. Deoarece ne putem aştepta, desigur, la impurităţi, la fire de praf sau mici pete care se pot lipi de lentilă, n-ar trebui totuşi să uităm că o asemenea atitudine este, în acelaşi timp, o atitudine faţă de erorile lentilelor – tot aşa cum atitudinea de critică a cunoaşterii este o atitudine faţă de sursa greşelilor cunoaşterii, a cunoaşterii corecte în sine!; prin urmare, o atitudine faţă de

sursele greşelilor unei cunoaşteri a cărei corectitudine facultativă este deja presupusă, tocmai cu acceptarea posibilelor surse de greşeli!

Cunoaşterea unui obiect ca real presupune deja că eu recunosc realitatea lui independent de faptul dacă eu sau oricine altcineva îl recunoaşte factual. Acelaşi lucru este valabil pentru obiectele unei cunoaşteri valorice. La nevoie, putem dovedi aceasta aducând următorul exemplu. Să ne închipuim că un om observă că excitațiile estetice ale partenerei sale erotice îi sunt „date" doar atâta vreme cât el se află într-o anumită stare de spirit, anume într-o stare de tensiune sexuală, în vreme ce, odată cu diminuarea excitației sale sexuale, el vede cum îi dispar oarecum toate acele valori de frumusețe. De aici el deduce că acestea nu există în realitate, ci sunt rezultatul unei distorsionări a simțurilor sale determinate de senzualitate, că, prin urmare, ele nu constituie nimic obiectiv, ci mai degrabă ceva ce depinde de starea organismului său la momentul respectiv şi îşi are originea în subiectivitatea instinctualității sale. Dar această concluzie este greşită. Incontestabil, o anumită stare subiectivă este condiția necesară pentru ca anumite valori în general să aibă vizibilitate, incontestabil, o anumită stare a subiectului a fost mediul sau instrumentul necesar al înțelegerii valorilor. Dar acest lucru nu exclude obiectivitatea valorilor, ci le presupune. Valorile estetice, ca şi cele etice, reclamă, la fel ca obiectele cunoaşterii, actele adecvate pentru înțelegerea acestora; dar în aceste acte este conținută, în acelaşi timp, transcendența tuturor acestor obiecte față de actele care le intenționează, implicit obiectivitatea lor. Toate acestea nu modifică faptul specificat mai sus, anume că imaginea noastră despre valoare, ca şi imaginea noastră despre lume ne permite să vedem la momentul respectiv doar un sector al lumii, un simplu fragment, că, prin urmare, suntem legați de perspectivă. Poate că, într-adevăr, legea prin care responsabilitatea omului se relevă doar în sarcinile concrete, în ce trebuie făcut „aici şi acum" este mai generală decât ne imaginăm. Valorile devin solicitările zilnice şi sarcinile personale; valorile care stau în spatele acestor sarcini par să poată fi intenționate numai prin sarcini. Nu ar fi exclus ca acea totalitate, care este quasi deschisă tuturor obligațiilor concrete, să nu fie niciodată vizibilă pentru omul individual care este limitat la perspectiva concretului.[5]

Fiecare persoană umană reprezintă ceva unic şi fiecare din situaţiile din viaţa acesteia ceva singular. Sarcina concretă a unui om privind această unicitate şi singularitate este relativă. Astfel, fiecare om poate să aibă în fiecare clipă doar o singură sarcină, dar tocmai această unicitate reprezintă caracterul absolut al acestei sarcini. Aşadar, lumea este privită în perspectivă, dar fiecărui loc îi corespunde o singură perspectivă, anume cea corectă. În consecinţă, o corectitudine absolută există nu în ciuda, ci tocmai din cauza relativităţii perspectivei.

Subiectivism şi relativism

Să-mi fie permisă o observaţie privitoare la obiectivitatea a ceva cum este sensul – ea nu exclude subiectivitatea: subiectiv este sensul în măsura în care nu dă un sens pentru toate, ci pentru fiecare alt sens; dar sensul, de care este vorba, nu poate să fie *doar* subiectiv[6]: el nu poate fi simpla expresie şi simpla oglindă a fiinţei mele – aşa cum ştiu şi cum vor să ne facă şi pe noi să credem subiectivismul[7] şi relativismul.

Sensul nu este doar subiectiv, ci este şi relativ, înseamnă că el se află într-o relaţie cu persoana – şi cu situaţia în care este implicată şi pusă tocmai această persoană. În acest sens, sensul unei situaţii este realmente relativ; referitor la situaţie este unul unic şi singular.

Persoana trebuie să perceapă şi să înţeleagă sensul situaţiei, să-l recunoască, să-l remarce şi să-l facă posibil, anume să-l împlinească. Aşadar, în temeiul relaţionării sale situaţionale, sensul este el însuşi unic şi singular, iar această unitate a „Unului, de care e nevoie", reprezintă transsubiectivitatea acestuia – faptul ca sensul să nu fie dat de noi, mai degrabă să fie un dat, chiar dacă perceperea şi împlinirea acestuia pot fi supuse oricât de mult *subiectivităţii cunoaşterii şi conştiinţei umane.* Failibilitatea cunoaşterii şi conştiinţei umane nu anulează *transsubiectivitatea fiinţei atinse de conştiinţa umană şi a intenţiei conştiinţei umane.* Cine este convins de această transsubiectivitate este convins şi de faptul că doar o conştiinţă care greşeşte ar putea vreodată să pledeze pentru ceva ca omorul şi suicidul. Această convingere legitimează şi medicul ca, în cazuri excepţionale, să îşi asume impunerea concepţiei sale despre valoare

şi lume; dar chiar şi atunci el are cunoştinţă de failibilitatea propriei conştiinţe şi de cea a pacientului.

Conştiinţa ţine de fenomenele specific umane. Ea poate fi definită drept capacitatea intuitivă de a depista sensul unic şi singular care este ascuns în fiecare situaţie. Într-un cuvânt, conştiinţa este un *organ pentrusens.*

Dar conştiinţa nu este doar umană, ci este şi prea umană, adică ia parte la „condition humaine"* şi semnătura ei este supusă finalităţii. Conştiinţa poate şi să inducă în eroare omul. Mai mult: omul nu ştie până în ultima clipă, până la ultima sa suflare, dacă a împlinit cu adevărat sensul vieţii sale sau mai degrabă doar s-a înşelat: *ignoramus et ignorabimus.*** De la Peter Wust „incertitudinea şi cutezanţa" sunt un tot şi – deşi conştiinţa lasă omul în incertitudine în ce priveşte întrebarea dacă, în general, el a găsit, perceput şi înţeles sensul vieţii sale – o asemenea „incertitudine" nu-l privează de „cutezanţa" de a-şi asculta conştiinţa, respectiv, de a da odată ascultare vocii acesteia.

Din această „incertitudine" nu face însă parte „cutezanţa", ci modestia. Faptul că nici pe patul de moarte nu vom şti dacă organul-sens, conştiinţa noastră, nu este supus la sfârşit unei *amăgiri* de sens înseamnă că poate conştiinţa celuilalt a avut dreptate. Modestia înseamnă prin urmare toleranţă; dar toleranţa nu înseamnă indiferenţă, deoarece a respecta credinţa celui de altă credinţă nu înseamnă nici pe departe a se identifica cu cealaltă credinţă.

Nimeni nu neagă că în anumite circumstanţe omul nu poate înţelege un sens, ci trebuie să-l interpreteze.[8] Dar aceasta nu înseamnă câtuşi de puţin că o asemenea interpretare se petrece arbitrar. Dacă omul are libertatea unei interpretări, nu poartă şi răspunderea pentru o interpretare corectă? Pentru fiecare întrebare există doar un singur răspuns, anume cel corect, pentru fiecare problemă doar o soluţie, anume cea valabilă, şi în fiecare viaţă, în fiecare situaţie de viaţă doar un sens, anume cel real.

---

* condition humaine (fr.) condiţia umană (n. r.).

** În latină: „Nu ştim şi nu vom şti niciodată" (n.r.).

Unui test Rorschach* i se dă un sens – o încărcare cu sens pe baza subiectivităţii căreia subiectul testului Rorschach (proiectiv) se „dezvăluie"; dar în viaţă nu este vorba de încărcarea cu sens, ci de găsirea sensului (găsirea, spunem noi, şi nu inventarea, deoarece *sensul vieţii nu poate fi inventat, el trebuie descoperit*). Episodul următor ar putea să lămurească în ce măsură, în pofida subiectivităţii, care este inerentă unei interpretări, sensului intenţionat de ea îi revine un minimum de transsubiectivitate: într-o zi, în SUA, în cadrul unei discuţii după una din conferinţele mele, m-am confruntat cu o întrebare scrisă care mi-a fost adresată şi care suna precum urmează: „Cum este definit în teoria dumneavoastră 600?" Imediat după ce a parcurs acest text, moderatorul discuţiilor a vrut să pună deoparte biletul pe care era întrebarea şi, întorcându-se spre mine, a făcut următoarea observaţie: „Este un nonsens – «cum este definit în teoria dumneavoastră 600...»" La care eu i-am luat biletul din mână, l-am parcurs şi am constatat că moderatorul discuţiilor – în treacăt fie zis, de profesie teolog – se înşela, deoarece întrebarea fusese scrisă cu majuscule şi în originalul englez „GOD" se diferenţia cu mare greutate de „600". Această ambiguitate a dus la un test proiectiv involuntar, ale cărui rezultate în cazul teologului şi al meu ca psihiatru au părut paradoxale, În orice caz, nu m-am abţinut să confrunt în cadrul prelegerilor mele de la Universitatea din Viena ascultătorii din SUA cu originalul englez şi a reieşit că nouă studenţi au citit „600" şi nouă „GOD", iar patru au oscilat între aceste interpretări. Aş vrea totuşi să relev faptul că aceste interpretări nu au fost echivalente, mai degrabă una singură a fost cerută şi revendicată: intenţia autorului întrebării a fost numai „God" şi înţelegerea întrebării a fost numai cine descifrase „GOD" (şi nu cine nu înţelesese nimic citind). Şi oricât de dependent ar fi omul de conştiinţa sa în ce priveşte sensul unei situaţii concrete şi oricât de mult s-ar afla în

* Inventat de psihiatrul elveţian Hermann Rorschach şi denumit şi „testul petelor de cerneală", testul Rorschach este un test proiectiv de personalitate, în cadrul căruia sunt folosite 10 modele abstracte standardizate a căror interpretare de către subiect dezvăluie anumite trăsături de personalitate ce servesc la diagnosticarea lui (n.r.).

necunoaştere (şi ar rămâne până la ultima suflare), dacă în situaţia concretă conştiinţa lui este greşită, cum facultativ este tot ce este uman, sau nu este greşită, el trebuie să-şi asume riscul unei asemenea greşeli şi să-şi recunoască umanitatea, mărginimea sa. După cum spune Gordon W. Allport: „We can be at one and the same time half-sure and whole-hearted."[9]*

Tot aşa cum umanul a-fi-liber este finit şi, prin urmare, omul nu este atotputernic, tot aşa a-fi-răspunzător este finit, deci omul nu este nici atotcunoscător, ci trebuie, mai degrabă, să decidă „după ştiinţa şi conştiinţa sa".

Ceea ce face conştiinţa, indiferent când este găsit sensul unic al unei situaţii sau când unei valori universale i se spune da sau nu, pare să se bazeze pe percepţia unei *Gestalterfassen*** şi anume pe baza a ceea ce numim voinţa de sens, care este definită de James C. Crumbaugh şi Leonard T. Maholick drept capacitatea propriu-zis umană de a descoperi formaţiunile de sens nu în realitate, ci în posibil.[10]

Wertheimer a afirmat odată: „The situation, seven plus seven equals... is a system with a lacuna, a gap. It is possible to fill the gap in various ways. The one completion – fourteen – corresponds to the situation, fits in the gap, is what is structurally demanded in this system, in this place, with its function in the whole. It does justice to the situation. Other completions, such as fifteen, do not fit. They are not the right ones. *We have here the concepts of the demands of the situation; the «requierdness». «Requirements» of such an order are onjective qualities.*"[11]***

* „Putem da dovadă în acelaşi timp de şovăială şi de seriozitate" (n.r.).

** Gestalt – termen folosit în psihologie, provenit din limba germană, şi care înseamnă „formă", „figură", „chip" sau „configuraţie". În psihologie, sensul cuvântului este adesea exprimat prin „configuraţie" sau „pattern". Gestalt a născut şi un curent în psihologie, numit gestaltism sau psihologia formei, care stabilea fundamentele studiului modern al percepţiei (n.r.).

*** „Situaţia şapte plus şapte egal cu... este un sistem cu o lacună, un spaţiu gol. Acest gol se poate umple în diferite moduri. Completarea – paisprezece – corespunde situaţiei, se potriveşte în spaţiul gol, este ceea ce se cere din punct de vedere structural în acest sistem, în acest loc, cu

În vreme ce sensul este legat ca o situaţie unică şi singulară, dincolo de aceasta există universalii de sens, care se referă la „condition humaine" (condiţia umană) ca atare, iar aceste vaste posibilităţi de sens sunt cele care sunt numite valori. Uşurarea pe care o trăieşte omul prin valori mai mult sau mai puţin general valabile, de la principii morale şi etice, aşa cum se cristalizează ele în cadrul societăţii omeneşti pe parcursul istoriei acesteia – această uşurare o obţine cu preţul aruncării lui în conflicte. De fapt, nu este vorba de conflicte de conştiinţă morală – asemenea conflicte nu există în realitate, deoarece ceea ce-i spune unuia conştiinţa morală este univoc. Mai degrabă caracterul conflictual este inerent valorilor, aşa că, *în opoziţie cu respectivul sens concret*, unic în timp şi ca tip, al situaţiilor (şi sensul este întotdeauna sens nu numai *ad personam*, ci şi *„ad situationem"*, cum obişnuiesc eu să spun), valorile sunt *per definitionem universalii de sens abstracte*. Ele nu trec ca atare drept persoane inconfundabile, puse în situaţii irepetabile, ci mai degrabă valabilitatea lor se extinde asupra unor largi areale de situaţii repetabile, tipice, iar aceste areale se întretaie. Aşadar, există situaţii în care omul este pus în faţa unei alegeri valorice, în faţa alegerii dintre principii care se contrazic. Dacă atunci alegerea nu este făcută arbitrar, el este din nou aruncat înapoi spre conştiinţă şi instruit – spre conştiinţa care determină singură ca el să ia o hotărâre *liber, dar nu arbitrar, ci responsabil*. Desigur, el însuşi încă mai este liber în faţa conştiinţei, dar această libertate constă numai în alegerea între două posibilităţi, şi anume: de a da ascultare conştiinţei sau de a nu o lua în seamă. În cazul în care conştiinţa va fi sistematic şi metodic reprimată şi sufocată, se va ajunge fie la conformismul occidental, fie la totalitarismul estic – depinde dacă „valorile" generalizate în mod exagerat de către societate îi vor fi oferite sau impuse.

Nici nu este atât de sigur că valorilor le este inerent caracterul conflictual, deoarece posibilele întretăieri între domeniile de

---

funcţia lui în întreg. Este corectă cu sistemul. Alte completări, cum ar fi cincisprezece, nu se potrivesc. Nu sunt cele corecte. *Avem de-a face aici cu conceptele cerinţelor situaţiei: «condiţia necesară». «Cerinţele» unei astfel de ordini sunt calităţile obiective"* (n.r.).

valabilitate ale valorilor ar putea fi doar aparente, ele formându-se printr-o proiecţie, aşadar printr-o pierdere dimensională. Abia atunci când excludem o diferenţă de înălţime ierarhică a două valori ele par să se întretaie şi să ajungă la coliziune în zona întretăierilor – la fel cum două sfere, care sunt proiectate din spaţiul tridimensional în planul bidimensional, se întrepătrund doar aparent.

Trei categorii de valoare

Am încercat să dezvoltăm contraargumentele necesare faţă de scepticismul principial exprimat atât de frecvent de bolnavii noştri şi să anihilăm astfel vârful nihilismului. Dar mai este încă deseori nevoie să facem vizibil în toată bogăţia sa imperiul lumii valorice, imperiul valorilor în toată extensia sa. Cu toate acestea, uneori se impune ca omul să nu rămână, ca să spunem aşa, blocat în faţa unui grup de valori, ţintind împlinirea acestora, ci mai degrabă să arate suficientă „flexibilitate" pentru a trece la o altă grupă valorică, în cazul în care aici şi numai aici există posibilitatea unei împliniri valorice. Viaţa îi cere omului în acest sens o elasticitate expresă, o adaptare elastică la şansele pe care i le dă.

De câte ori nu s-a întâmplat ca unul dintre pacienţii noştri să ne reproşeze că viaţa sa n-ar avea niciun sens, întrucât activitatea desfăşurată de el n-ar avea o valoare mai mare. Acestuia trebuie să-i atragem mai întâi atenţia că, în cele din urmă, nu contează unde se află un om în viaţa profesională, ce lucrează, ci mai degrabă contează numai cum lucrează, dacă el corespunde perfect locului în care a fost pus. Prin urmare, nu este important cât de mare este raza lui de acţiune; important este doar dacă el îşi îndeplineşte sfera de sarcini. Un om simplu, care şi-a îndeplinit cu adevărat sarcinile concrete pe care i le impun profesia şi familia, este „mai mare" în ciuda vieţii sale „mici" şi se poziţionează mai sus decât vreun „mare" om de stat care poate, dintr-o trăsătură de condei, să decidă soarta a milioane de oameni, dar care ia hotărârile fără niciun scrupul.

Dar nu există numai valori care pot fi realizate prin creaţie, în afara acestor valori – pe care le-am numi „creatoare" – există şi unele care sunt realizate prin trăire, „valori experimentale". Ele sunt realizate în receptivitatea faţă de lume, de pildă, în aplecarea spre frumuseţea naturii sau artă. Nu trebuie subapreciată nici abundenţa

de sens pe care ele o pot da vieții omului. Dacă cineva s-ar îndoi că sensul actual al unei anumite clipe din existența umană poate fi împlinit prin simpla trăire, adică în afara oricărei activități, oricărei împliniri valorice printr-o activitate, să mediteze la următorul experiment ideatic: va trebui să-şi imagineze un meloman care stă în sala de concert şi pe lângă ureche îi trec uşor sunetele impresionante ale simfoniei lui preferate, aşa încât el nu percepe decât acel fior pe care îl trăieşti în prezența celei mai pure frumuseți; acum să-şi imagineze că într-un asemenea moment acest om ar putea fi întrebat dacă viața sa are un sens; cel întrebat ar trebui să răspundă că ar merita să trăiască numai pentru experiența acelui moment de extaz.[12] Deoarece chiar dacă este vorba doar de o clipă, ea *depăşeşte deja dimensiunea unei clipe pentru a măsura dimensiunea unei vieți;* mărimea unui lanț muntos nu este dată de înălțimea fundului unei văi, ci exclusiv de înălțimea celui mai înalt vârf al muntelui. Tot astfel şi în viață, punctele cele mai înalte decid raționalitatea acesteia şi o singură clipă poate să dea retrospectiv sens vieții. Să întrebăm un om care, urcând în munți la mare înălțime, zăreşte lumina roşie care acoperă Alpii la răsăritul şi apusul soarelui şi este atât de marcat de întreaga măreție a naturii, încât, pur şi simplu, simte cum îl trec fiori reci pe şira spinării – să-l întrebăm dacă după o asemenea experiență viața sa îi mai poate părea vreodată total lipsită de sens.

După părerea noastră, există însă şi o a treia categorie de valori posibile. Deoarece viața se dovedeşte fundamental plină de sens şi atunci când nu este nici rodnică în creație, nici bogată în experiențe. Mai exact, există şi o altă grupă principală de valori, a căror împlinire constă tocmai în modul în care omul se poziționează față de o îngrădire a vieții sale. Tocmai în acest comportament privitor la îngustarea posibilităților sale se deschide un nou imperiu, propriul imperiu de valori, care cu siguranță se numără printre cele mai înalte. Astfel, o existență, oricât de săracă ar fi aparent – una care în realitate este săracă doar în valori creatoare şi experimentale – oferă întotdeauna o ultimă şansă, chiar cea mai mare, de a realiza valori. Aceste valori le vom numi valori atitudinale. Pentru că aici este vorba de modul cum se poziționează omul față de un destin inexorabil. Aşadar, posibilitatea de a împlini asemenea valori atitudinale apare întotdeauna când un om se vede confruntat cu un destin față de care

nu poate acționa altfel decât acceptându-l. Problema care se pune este modul în care îl acceptă, modul în care își poartă crucea. Este vorba de atitudini cum ar fi curajul de a trece prin suferință, demnitatea păstrată chiar și în decădere și ratare.[13] Dar de îndată ce am inclus valorile atitudinale în domeniul categoriilor de valori posibile, se dovedește că, de fapt, existența umană nu poate deveni niciodată cu adevărat lipsită de sens: *viața omului își păstrează sensul* până „in ultimis" – în consecință, *cât timp respiră;* atâta timp cât este conștient, poartă răspunderea față de valori, fie chiar și numai valori atitudinale. Atâta timp cât el are conștiență, are și responsabilitate. Îndatorirea sa de a împlini valori îl însoțește până în ultima clipă a existenței sale. Oricât de limitate ar fi posibilitățile împlinirii valorilor, împlinirea valorilor rămâne încă posibilă. Astfel este dovedită și valabilitatea punctului de vedere de la care am pornit: a-fi-om înseamnă a-fi-conștient și a-fi-răspunzător.

În viață, prilejul pentru o orientare alternativă spre o grupă de valori sau spre alta se schimbă de la oră la oră. O dată viața ne cere să împlinim valori creatoare, altă dată să ne îndreptăm spre categoria valorilor experimentale. O dată trebuie, ca să spunem așa, să facem lumea mai bogată prin activitatea noastră, altă dată să ne îmbogățim noi înșine prin experiența noastră. O dată cerința momentului poate fi realizabilă printr-o acțiune, altă dată prin dedicarea noastră spre posibilitatea unei experiențe. Se poate ca omul să aibă „datoria" de a se bucura. În acest sens, despre cineva care stă în tramvai și este martorul unui magnific apus de soare sau simte parfumul salcâmilor în floare și nu se lasă cuprins de această experiență a naturii, ci își vede mai departe de cititul ziarului, s-ar putea spune într-o asemenea clipă că „și-a uitat datoria".

Posibilitatea de a fi împlinit în succesiune unitară și de o manieră aproape dramatică cele trei categorii citate i-a fost deschisă bolnavului a cărui poveste de viață în ultimele ei capitole urmează a fi schițată în cele ce urmează: este vorba de un bărbat mai tânăr care, din cauza unei tumori a măduvei spinării, situată mai sus și inoperabilă, zăcea în spital. I se interzisese de mult să mai fie activ în profesia sa, simptomele de paralizie îi afectau capacitatea de a munci, ceea ce îi răpea orice șansă de a mai realiza valori creatoare. Dar chiar

şi în această stare, imperiul valorilor experimentale i-a rămas deschis: bolnavul întreţinea conversaţii stimulatoare spiritual cu alţi pacienţi (întreţinându-i, în acelaşi timp, insuflându-le curaj şi consolându-i), citea cărţi bune, mai ales asculta muzică bună la radio. Până ce, într-o zi, n-a mai suportat căştile şi mâinile lui paralizate n-au mai putut ţine o carte. Acum el i-a imprimat vieţii sale o a doua orientare: după ce înainte fusese nevoit să se retragă de la valorile creatoare la valorile experimentale, iată-l acum silit să se îndrepte spre valorile atitudinale. Cum altfel i-am putea interpreta comportamentul atunci când s-a decis să devină un sfătuitor şi un model pentru tovarăşii săi de spital? El şi-a îndurat cu curaj suferinţa. În ziua morţii sale – pe care o prevăzuse – ştia că medicul de serviciu avea sarcina de a-i face la timp o injecţie cu morfină. Ce a făcut atunci bolnavul nostru? Când medicul a apărut la vizita de după-amiază, bolnavul l-a rugat să-i facă injecţia seara, pentru ca medicul să nu trebuiască să fie trezit noaptea din cauza lui.

Eutanasie

N-ar trebui să ne întrebăm acum dacă suntem îndreptăţiţi să-i luăm unui bolnav pe moarte şansa de a muri „când i-a sunat ceasul", şansa de a umple cu sens existenţa până în ultima clipă, chiar dacă atunci ar mai fi vorba doar de a împlini valori atitudinale, prin urmare, de întrebarea cum se poziţionează pacientul, „suferindul" faţă de suferinţa sa în punctul ei de vârf şi în punctul final? Moartea sa, în măsura în care este într-adevăr moartea *sa*, ţine, absolut firesc, de viaţa sa şi rotunjeşte această viaţă până la o totalitate încărcată de sens. Problema cu care ne confruntăm aici este problema eutanasiei, dar nu numai în sensul ajutorului dat pentru a muri, ci în sensul mai larg al unei ucideri din milă. Eutanasia în sensul cel mai strict al cuvântului nu a fost niciodată o problemă pentru medic; alinarea medicamentoasă a eventualelor chinuri ale morţii este ceva de la sine înţeles, punctul în care este indicată este oarecum o simplă problemă de tact şi nu reclamă niciun fel de discuţii sub raport principial. Dincolo de un asemenea ajutor dat pentru a muri, de această eutanasie în sensul cel mai strict, s-a încercat în repetate rânduri şi în diferite locuri să se liberalizeze legal anihilarea aşa-zisei vieţi care

nu merită a fi trăită. În acest context ar mai fi de spus următoarele: în primul rând trebuie replicat că medicul nu este chemat să judece valoarea sau lipsa de valoare a unei vieți omenești. El a fost angajat de societatea omenească numai pentru a ajuta, acolo unde poate, şi de a alina durerile, acolo unde trebuie; de a vindeca, în măsura în care îi este posibil şi de a îngriji oamenii de îndată ce nu-i mai poate vindeca. Dacă pacienții şi aparținătorii lor n-ar fi convinşi că medicul îşi asumă acest mandat cu toată seriozitatea şi textual, atunci n-ar mai avea niciodată încredere în el. Bolnavul n-ar mai şti nicio clipă dacă medicul se apropie de el ca să-l ajute sau să-l omoare.

Această luare de poziție principială nu permite nicio excepție acolo unde nu este vorba de boli fizice incurabile, ci de boli mintale incurabile. Cine ar vrea să prezică de cât timp este nevoie ca o psihoză care trece drept incurabilă să fie considerată încă incurabilă? Dar mai ales nu putem să uităm că diagnosticul unei psihoze considerate incurabile poate fi ceva subiectiv, fără a apărea obiectiv într-un mod atât de sigur, astfel încât să se poată judeca dacă pacientul era sau nu era suferind. Cunoaştem un caz în care un bărbat a zăcut stuporos în pat cinci ani întregi, până când musculatura picioarelor i s-a atrofiat; de asemenea, trebuia hrănit artificial. Dacă acest caz ar fi fost prezentat medicilor, poate că unii ar fi întrebat în mod tipic dacă nu era mai bine ca acest om să fie eutanasiat. Dar iată că viitorul a dat cel mai bun răspuns la această întrebare. Într-o zi, pacientul nostru a cerut să poată lua o masă obişnuită într-un mod normal şi a vrut să se dea jos din pat. A făcut exerciții de mers până ce muşchii atrofiați ai picioarelor l-au putut purta din nou. După câteva săptămâni a fost externat şi, nu peste mult timp, ținea conferințe la universități populare despre călătoriile pe care le făcuse înainte de a se îmbolnăvi. În cele din urmă, el a relatat într-un cerc mai intim în fața psihiatrilor experiențele trăite cu autodescrieri din timpul bolii sale – spre marea supărare a unor îngrijitori care nu-l trataseră deosebit de bine, dar nici nu bănuiseră că, după ani de zile, bolnavul va putea reda în cuvinte judicioase tot ce i se întâmplase.

Să ne gândim acum că cineva ar argumenta în felul următor: un bolnav psihotic nu este capabil să-şi înțeleagă propriile interese. Reprezentând oarecum voința bolnavă a acestuia, noi, medicii, trebuie să ne ocupăm de uciderea lui, întrucât este de presupus că

bolnavul şi-ar fi luat singur viaţa dacă tulburarea minţii nu l-ar fi împiedicat să-şi dea seama de defectuozitatea sa. Noi ne situăm pe un cu totul alt punct de vedere. Medicul trebuie să acţioneze în slujba şi în sensul voinţei de viaţă şi dreptului la viaţă al bolnavului, dar nu trebuie să-i contestăm această voinţă sau acest drept. Elocvent în acest sens este un caz în care un tânăr medic suferea de melanosarcom şi îşi pusese singur diagnosticul corect. Colegii lui au încercat zadarnic să i-l scoată din minte, să-l amăgească cu probe de urină negative – schimbând urina lui cu cea a altui pacient: noaptea el se strecura în laborator şi-şi făcea singur analizele. Când boala a început să progreseze, a apărut teama de o tentativă de suicid. Dar ce a făcut tânărul medic? A început să se îndoiască tot mai mult de diagnosticul iniţial, care era corect; când a făcut metastaze la ficat, a început să diagnosticheze boli inofensive ale ficatului. Astfel se minţea şi se înşela inconştient singur – din dorinţa de viaţă care se opunea tocmai în ultimele stadii. Dar noi trebuie să respectăm această voinţă de a trăi şi să nu trecem peste ea refuzându-i omului viaţa de dragul vreunor ideologii oarecare.

Deseori este invocat un alt argument. Se face referire la faptul că bolnavii mintal incurabili, dar în special cei reduşi mintal din naştere, constituie un balast economic pentru societatea omenească, sunt neproductivi şi nu aduc niciun folos comunităţii. Ce este de făcut cu această argumentare? În realitate, idioţii, de exemplu, care măcar cară roabe, sunt întotdeauna „mai productivi” decât, de exemplu, bunicii senilizaţi care zac prin aziluri, a căror omorâre doar pe considerentul neproductivităţii i-ar oripila chiar şi pe cei care altminteri se cramponează de criteriul utilităţii pentru comunitate. Deoarece fiecare trebuie să admită că un om care este înconjurat de dragostea apropiaţilor săi reprezintă obiectul de neînlocuit şi de nereprodus al acestei iubiri şi astfel viaţa sa are un sens (chiar dacă oarecum doar pasiv). Dar nu ştiu toţi că tocmai copiii înapoiaţi mintal sunt, în general, iubiţi şi îngrijiţi cu delicateţe în neajutorarea lor de către părinţi.

Îndatorirea necondiţionată a medicului de a salva acolo unde poate nu-l părăseşte, după părerea noastră, nici măcar atunci când se află în faţa unui pacient care a încercat să-şi pună capăt zilelor şi a cărui viaţă atârnă acum de un fir de aţă. În această situaţie, medicul

este confruntat cu întrebarea dacă ar trebui să-i lase sau nu sinucigaşului destinul ales liber, dacă se cuvine să se opună voinței puse în fapt de acesta sau dacă trebuie s-o respecte. S-ar putea spune că medicul care intervine terapeutic în fața unei iminente tentative de sinucidere se joacă de-a destinul în loc să lase destinul să-şi urmeze liber calea. La aceasta replicăm: dacă „destinul" ar fi găsit de cuviință să-l lase să moară pe respectivul om dezgustat de viață ar fi găsit mijloacele pentru a împiedica o intervenție medicală la timp. Dar de îndată ce destinul aranjează în aşa fel încât un om încă în viață să ajungă la timp în mâinile unui medic, acest medic trebuie să acționeze ca medic şi în niciun caz n-ar trebui să se erijeze în judecător care hotărăşte după bunul plac personal, conform concepției sale despre viață sau chiar în mod arbitrar ce trebuie să fie sau să nu fie.

Sinuciderea

Dacă mai înainte am atins problema sinuciderii atunci când am discutat despre posibilele atitudini ale medicului privind din exterior, acum vrem să elucidăm această problemă oarecum din interior, să ne străduim să o înțelegem din punctul de vedere al omului dezgustat de viață, dar şi să analizăm ce a stat la baza motivelor sale.

Uneori se vorbeşte despre o aşa-zisă sinucidere-bilanț. Se spune astfel că un om s-ar putea hotărî să se sinucidă numai în urma unui bilanț făcut pentru întreaga sa viață. Aşa cum am arătat când am dezbătut problema „Plăcerea ca sens al vieții", în măsura în care plăcerea este identificată cu bilanțul plăcerii, acest bilanț se va dovedi profund negativ. De aceea aici ne vom ocupa numai de întrebarea dacă bilanțul valoric al vieții poate deveni vreodată atât de negativ, încât continuarea vieții să apară incontestabil ca lipsită de valoare. Noi ne îndoim că omul este în stare să facă cu suficientă obiectivitate un bilanț al vieții. Acest lucru este valabil mai ales atunci când el ajunge la concluzia că problemele lui sunt insolubile şi că sinuciderea ar fi singura soluție. Oricât de puternică ar fi convingerea că a ajuns la concluzia corectă, această convingere rămâne ceva subiectiv. *Dacă doar unul singur din cei mulți care au încercat să-şi ia viața, convinşi fiind că e singura ieşire din situația lor, nu ar fi avut până la urmă dreptate, dacă măcar într-un singur caz s-ar fi găsit ulterior încă o*

cale de ieşire – atunci orice tentativă de suicid ar fi nejustificată: deoarece convingerea subiectivă a tuturor celor care se decid să se sinucidă este aceeaşi convingere fermă *şi niciunul nu ştie dinainte dacă tocmai convingerea sa este şi obiectivă şi justificată sau dacă evenimentele din ceasurile următoare vor dovedi că el a greşit, numai că el nu va mai ajunge să trăiască acele ceasuri.* Pur teoretic s-ar putea imagina că uneori o sinucidere este justificată ca jertfă adusă conştient. Ştim empiric că motivele chiar şi ale unei asemenea sinucideri izvorăsc în realitate prea adesea dintr-un resentiment sau că şi în asemenea cazuri s-ar mai fi găsit până la urmă o soluţie pentru o situaţie aparent fără speranţe. Practic, se poate spune că sinuciderea nu este niciodată justificată. Nici măcar ca ispăşire. Deoarece tot aşa cum ea nu poate face ca propria suferinţă să crească şi să se maturizeze – în sensul împlinirii valorilor atitudinale – tot aşa nu poate îndrepta o suferinţă pe care i-o pricinuim altuia. În felul acesta, trecutul devine peren în loc ca o nenorocire petrecută sau o nedreptate comisă să fie ştearsă de pe faţa pământului – din lume dispare doar propriul Eu.

Să ne îndreptăm acum către acele cazuri în care motivele sinuciderii au la bază stări sufleteşti maladive. Lăsăm deschisă întrebarea dacă, în condiţiile unei explorări psihiatrice suficient de riguroase, ar putea fi depistate tentative de suicid fără cele mai mici baze psihopatologice. Aici ne interesează să demonstrăm că este de datoria noastră să-l convingem pe cel dezgustat de viaţă că actul suicidar este iraţional, că viaţa are categoric un sens – iar noi credem că putem face acest lucru printr-o critică imanentă şi cu o argumentaţie obiectivă, aşadar prin toate mijloacele logoterapiei. Aici ar trebui arătat în mod special că dezgustul său faţă de viaţă este un sentiment, iar sentimentele nu constituie niciodată un argument. În schimb, ceea ce caută nu va găsi: soluţia unei probleme. Deoarece *noi trebuie* în mod deosebit şi întotdeauna să-i atragem atenţia *celui decis să se sinucidă* că o sinucidere nu poate rezolva o problemă. Trebuie *să-i demonstrăm cât de mult seamănă el cu un jucător de şah care se află în faţa unei probleme ce i se pare prea dificilă şi... aruncă piesele de pe tabla de şah. Asta nu-l ajută să rezolve problema. Nici în viaţă problemele nu se rezolvă renunţând la viaţă.* Şi tot aşa cum acel jucător de şah nu respectă regulile jocului, tot aşa un om care

alege sinuciderea încalcă regulile jocului vieții. Aceste reguli de joc nu ne cer să câștigăm cu orice preț, dar ne cer să nu abandonăm niciodată lupta.[14]

Nu putem și nici nu trebuie să eliminăm cauzele nefericirii pentru a-i abate de la intenția lor pe cei deciși să se sinucidă. Nu este nevoie să-i procurăm fiecărui îndrăgostit nefericit femeia și nici fiecărui om în nevoie financiară câștigul. Trebuie să reușim să-i facem pe acești oameni să priceapă nu numai că pot să trăiască mai departe fără ceea ce dintr-un motiv sau altul nu pot să aibă, ci și că trebuie să înțeleagă că o bună parte din sensul propriei vieți constă tocmai în faptul că ei își depășesc în interiorul lor nefericirea, cresc cu ea, se dovedesc apți de a-și înfrunta destinul atunci când li se refuză ceva. Dar bolnavii noștri vor putea fi convinși să considere viața o valoare și ceva ce are, în orice caz, un sens doar atunci când noi vom fi în stare să le dăm un conținut al vieții, să-i facem să găsească în existența lor un țel și un scop, cu alte cuvinte să vadă în fața lor o misiune. „Cel care are pentru ce să trăiască poate îndura aproape orice"[15], spune Nietzsche. Într-adevăr, cunoașterea unei misiuni a vieții are o valoare psihoterapeutică și psihoigienică deosebită. Nu ezităm să susținem că nimic nu determină un om să depășească, respectiv să suporte dificultăți obiective sau neplăceri subiective, mai mult decât conștiința de a avea o misiune în viață. Dar mai ales atunci când – și cu atât mai mult – această misiune este croită oarecum personal, când, prin urmare, reprezintă ceea ce s-ar putea numi o misiune. Ea îl face pe purtătorul ei imposibil de copiat și de neînlocuit și imprimă vieții lui valoarea unicității. Fraza citată din Nietzsche lasă să se înțeleagă și că acel „orice" al vieții, adică orice conjuncturi incomode, trec în fundal în clipa și în măsura în care „pentru ce" ajunge în prim-plan. Dar nu numai atât; din moment ce am înțeles că viața are un caracter de misiune, rezultă în consecință că, în fapt, viața este cu atât mai plină de sens, cu cât a devenit mai dificilă.

Caracterul didactic al vieții

Așadar, dacă vrem să-i ajutăm pe bolnavii noștri să-și activeze cât mai mult din viață, dacă vrem implicit să-i transferăm pe pacienții noștri din starea de „patiens" în cea de „agens", atunci nu trebuie doar să-i facem să-și trăiască existența ca o stare de responsabilitate față de

posibilităţile împlinirii valorice ci să le arătăm că misiunea pentru a cărei îndeplinire sunt răspunzători aste o misiune specifică. Acestă spcificitate a misiunii este dublă. Deoarece misiunea variază nu numai de la om la om – corespunzător unicităţii fiecărei persoane –, ci şi de la ceas la ceas, potrivit unicităţii în timp a fiecărei situaţii. Nu avem să ne amintim decât ce a numit Scheler „valori situaţionale" (şi le-a opus valorilor „eterne", care sunt oricând şi pentru toţi valabile). Aceste valori aşteaptă oarecum să bată ceasul lor, când un om apucă ocazia unică în timp de a le împlini; dacă această ocazie este ratată, ea este pierdută iremediabil, iar valoarea situaţională rămâne pentru totdeauna neîmplinită – omul a ratat-o. Vedem, aşadar, cum cele două momente ale necesităţii şi singularităţii sunt constitutive ca momente ale existenţei umane pentru raţionalitatea acesteia. Şi este meritul filosofiei existenţiale contemporane că – contrar vagului concept despre viaţă al filosofiei vieţii la timpul ei – a evidenţiat existenta omului ca esenţial concretă, ca „a mea"! Abia acum, prin forma ei concretă, viaţa umană a câştigat obligativitate. De aceea, nu degeaba este definită filosofia existenţială, filosofie „apelantă"! Prezentarea existenţei umane ca a uneia unice şi singulare conţine totuşi apelul de a împlini posibilităţile sale unice şi singulare.

Dacă vrem să concentrăm atenţia pacientului, în sensul unei analize existenţiale şi în slujba unei logoterapii, spre o cât mai mare conştientizare a vieţii sale, atunci nu trebuie decât să-i arătăm cum viaţa fiecărui om are un ţel unic, la care duce o cale singulară. Pe această cale omul este asemenea aviatorului care este „pilotat" pe timp de noapte şi ceaţă şi în condiţii de minimă vizibilitate spre aeroport. Numai calea trasată dinainte duce pilotul spre ţelul său. Dar tot aşa şi omul a trasat în toate situaţiile vieţii o cale unică şi singulară, pe care poate ajunge la împlinirea celor mai intrinsece posibilităţi.

Dacă însă un pacient ne reproşează că nu ştie care este sensul vieţii lui, că posibilităţile unice ale existenţei sale sunt închise pentru el, nu putem să-i replicăm decât că prima, cea mai la îndemână misiune a lui constă tocmai în a identifica misiunea propriu-zisă şi de a avansa impetuos spre sensul vieţii în unicitatea şi singularitatea ei. Iar în ce priveşte în mod special posibilităţile sale interioare, întrebarea cum ar putea el să desluşească din fiinţa sa direcţia spre care se îndreaptă ar putea primi răspunsul lui Goethe: „Cum poţi să

te cunoști pe tine însuți? Niciodată prin contemplare, ci prin acțiune. Încearcă să-ți faci datoria și vei vedea îndată câte parale faci. Și care-ți este datoria? Cerința zilei."

Vor exista însă oameni care recunosc caracterul de misiune unic al vieții, care sunt și hotărâți să împlinească valorile sale situaționale concrete, singulare, dar care consideră totuși că viața lor personală este „lipsită de perspectivă". În acest caz va trebui să punem întrebarea: ce înseamnă lipsit de perspectivă? Omul nu poate să-și prevadă viitorul; nu va putea ști niciodată, deoarece cunoștințele sale despre viitor i-ar putea influența comportamentul: în funcție fie de atitudinea sa recalcitrantă, fie sugestibilă, în felul acesta el și-ar configura în orice caz viitorul altfel, așa încât previziunea inițială nu ar mai fi corectă. Atâta timp cât omul nu poate prevedea, nici nu poate aprecia dacă viitorul lui ascunde posibilitatea împlinirii valorilor. A fost odinioară o persoană de culoare care a fost condamnată pe viață la muncă forțată, iar la Marsilia a fost trimis cu vaporul în Insula Diavolului. În largul mării, pe vas – era vorba de *Leviathan*, care s-a scufundat atunci – a izbucnit un incendiu. Condamnatului, un bărbat extraordinar de puternic, i-au fost scoase cătușele, iar el a salvat viețile a zece oameni. Mai târziu a fost grațiat. Dacă omul acesta ar fi fost întrebat pe cheiul portului din Marsilia dacă, după părerea lui, viața lui ar mai putea avea un sens, ar fi trebuit să clatine serios din cap. Dar poate că nimeni nu știe cu adevărat dacă mai are ceva de așteptat de la viață și ce ceasuri fericite îl mai așteaptă.

Așadar, nimeni nu are dreptul să invoce propriile sale neputințe, să-și subaprecieze posibilitățile interioare. Oricât de disperat de el însuși ar fi un om, oricât ar cugeta în meditații chinuitoare asupra sa, doar acest fapt ar fi suficient pentru a-l îndreptăți cumva. Tot așa cum în lamentarea despre relativitatea și subiectivitatea oricărei cunoașteri (și a oricărei înțelegeri valorice) este deja presupusă, de fapt, obiectivitatea acesteia, tot așa autocondamnarea unui om presupune deja un ideal de personalitate, un a-trebui-să-fii personal. Prin urmare, acest om a identificat o valoare, de aceea el ia parte la lumea valorilor; din momentul în care este în stare să aplice pe el însuși etalonul unui ideal, el nu mai poate fi complet lipsit de valoare. Deoarece a atins deja un nivel care îl salvează și astfel se poate situa deasupra lui însuși, a intrat într-o zonă spirituală și s-a

confirmat ca cetăţeanul unei lumi spirituale, ale cărei valori rămân ataşate de el. „Şi dacă ochiul nu ar fi solar, nicicând el n-ar putea privi spre soare ...", scria Goethe. Lucruri asemănătoare se pot spune despre generalizarea disperării, despre îndoiala de umanitate. „Omul este rău" în sine şi în fond – ni se aruncă în faţă.[16] Dar această durere a lumii nu are voie să paralizeze pe nimeni în ceea ce face: dacă cineva susţine că „până la urmă, toţi oamenii sunt doar egoişti" şi că, de fapt, altruismul ocazional ar fi tot numai un egoism, întrucât altruistul aparent n-ar vrea decât să se descotorosească de sentimentul său momentan de milă, atunci noi deja ştim ce avem de ripostat: în primul rând, înlăturarea unui impuls de milă nu este un scop, ci o consecinţă; în al doilea rând, apariţia sa presupune un altruism autentic. Mai putem apoi să replicăm că ceea ce am afirmat despre sensul vieţii individuale este valabil şi pentru viaţa omenirii, că punctele culminante decid – în istoria contemporană, ca şi în zona montană. Omenirea ar putea fi justificată ca întreg chiar şi prin puţine existenţe exemplare sau printr-un individ concret sau altul pe care îl iubim cu adevărat. Şi dacă, în cele din urmă, se menţionează faptul că eternele mari idealuri ale omenirii sunt pretutindeni violate şi folosite ca mijloace în scopurile politicii, afacerilor, erotismului personal sau vanităţii private, atunci putem să ripostăm: toate acestea nu dovedesc decât caracterul obligatoriu şi puterea nepieritoare a acestor idealuri, pentru că dacă unui lucru oarecare i se agaţă o mantie morală ca să poată funcţiona dovedeşte până la urmă tocmai că moralitatea este eficientă, iar aceasta înseamnă că se poate acţiona asupra oamenilor, graţie propriei lor moralităţi.

Aşadar, misiunea pe care o are de îndeplinit un om în viaţă există, în principiu, întotdeauna şi nu este niciodată, în principiu, nerealizabilă. Prin urmare, problema care se pune în general în analiza existenţială este de a lăsa omul să experimenteze responsabilitatea pentru îndeplinirea misiunilor sale; cu cât el va înţelege mai bine caracterul de misiune al vieţii, cu atât mai plină de sens i se va părea viaţa sa. În timp ce omul care nu este conştient de responsabilitatea sa îşi percepe viaţa ca un simplu dat, analiza existenţială ne învaţă să considerăm viaţa în dedicarea ei. Aici însă mai trebuie să facem următoarea remarcă: există oameni care fac un pas mai departe, trăiesc viaţa oarecum într-o dimensiune mai largă. Pentru ei

misiunea este, ca să spunem aşa, ceva tranzitiv. Ei experimentează simultan o instanță de la care vine misiunea, experimentează în plus acel imperativ care stabileşte misiunea. Experimentează misiunea ca însărcinare. „Atunci viața face să transpară sursa transcendentă a acelei misiuni". În opinia noastră, ar fi astfel schițată o trăsătură a lui *homo religiosus*, ca un om pentru a cărui conştiință şi responsabilitate este dat, odată cu sarcina vieții, şi cel care dă sarcina.[17]

Am stabilit că ființa omului înseamnă a-fi-răspunzător. Acest a-fi-răspunzător este, în momentul respectiv, a-fi-răspunzător pentru împlinirea valorilor. Despre aceste valori am declarat că trebuie avute în vedere cele singulare, „valorile situaționale" (Scheler). În felul acesta, şansele unei împliniri valorice dobândesc o amprentă concretă. Dar ele nu sunt doar raportate situațional, ci sunt şi legate personal. Astfel, ele variază nu numai de la persoană la persoană, ci şi de la ceas la ceas. Posibilitățile, pe care fiecare le are pentru sine şi exclusiv pentru sine, sunt tot atât de specifice ca şi posibilitățile pe care le oferă fiecare situație istorică în singularitatea ei.

O misiune a vieții general valabilă, obligatorie pentru toți, trebuie să ne apară, de fapt, în aspectul analitic existențial ca imposibilă. În această viziune, problema misiunii în viață, a sensului vieții este lipsită de sens. Ar trebui să ni se pară cam ca întrebarea unui reporter care intervieva un maestru de şah: „Şi acum, stimate maestre, spuneți-ne care este cea mai bună mutare?" La această întrebare se poate răspunde tot atât de puțin general valabil şi tot doar în raport cu o situație (şi persoană) concretă. Dacă ar fi luat în serios întrebarea, acel maestru de şah ar fi trebuit să replice: „un jucător de şah trebuie să acționeze în aşa fel încât să încerce, în funcție de ceea ce poate el şi ce permite adversarul, să facă cea mai bună mutare la momentul respectiv." Aici ar fi două lucruri de subliniat: în primul rând, „în funcție de ceea ce poate el" – prin aceasta se înțelege că trebuie luat în calcul şi situația interioară, ceea ce se numeşte talent; şi în al doilea rând, ar trebui să se ia în considerare că respectivul jucător poate întotdeauna doar să „încerce" să facă mutarea cea mai bună într-o situație concretă, adică mutarea adaptată la momentul respectiv unei anumite poziționări a figurilor. Dacă de la bun început ar fi încercat să facă absolut cea mai bună mutare, ar fi trebuit ca,

torturat de îndoieli şi autocritică, să depăşească măcar timpul care îi stă la dispoziţie şi să abandoneze jocul. Exact la fel se petrec lucrurile cu omul care este pus în faţa întrebării despre sensul vieţii sale; şi el poate pune această întrebare, dacă are sens ca întrebare, doar referitor la o situaţie concretă, ca şi la o persoană concretă; dincolo de aceasta, ar fi greşit şi patologic să-şi pună în cap să facă absolut ce este mai bun, în loc să „încerce" doar să facă. El trebuie să intenţioneze să facă ce este mai bun, altminteri nu ar ieşi nimic bun din toate; dar în acelaşi timp, el trebuie să poată renunţa la atingerea mai mult decât asimptotică a ţelului său.

Dacă facem trecerea spre un bilanţ a tot ce s-a spus până acum referitor la întrebarea legată de sensul vieţii, ajungem la o critică radicală a întrebării ca atare. Întrebarea despre sensul vieţii pur şi simplu este lipsită de sens, pentru că este pusă greşit atunci când are în vedere vag viaţa, şi nu concret existenţa „mea". Dacă ne vom hotărî să reamintim structura originală a trăirii lumii, atunci va trebui să dăm întrebării despre sensul vieţii *o turnură à la Copernic: viaţa însăşi este cea care pune întrebări omului. El nu trebuie* să întrebe, mai degrabă el este cel întrebat de viaţă, cel care *trebuie să-i răspundă vieţii – viaţa trebuie să dea socoteală.* Dar răspunsurile pe care le dă omul trebuie să fie doar răspunsuri concrete la „întrebări despre viaţă" concrete. În vieţuirea umană responsabilă (*Dasein*) are loc darea răspunsului, în existenţa însăşi (*Existenz*) „realizează" omul răspunsul la propriile ei întrebări.

Nu este inoportun să observăm în acest loc că şi psihologia dezvoltării arată că „retragerea sensului" stă pe o treaptă de dezvoltare mai înaltă decât „dăruirea sensului" (Charlotte Bühler). Aşadar, ceea ce am încercat mai sus să „dezvoltăm" logic corespunde perfect dezvoltării psihologice: primatul aparent paradoxal al răspunsului faţă de întrebare. El se întemeiază pe aflarea de sine a omului ca pe al unuia deja întrebat. Acelaşi instinct care – după cum am văzut – conduce omul spre sarcinile propriei vieţi îl dirijează şi spre darea răspunsului la întrebările vieţii, în răspunderea vieţii sale. Acest instinct este conştiinţa, are „vocea" sa şi ne „vorbeşte" – un fapt fenomenal incontestabil. Ceea ce ne spune este de fiecare dată un răspuns. Văzut psihologic, omul religios se dovedeşte a fi unul care, în plus faţă de ceea ce este spus, îl trăieşte şi pe cel ce spune, adică are

auzul mai bun decât cel nereligios. În discuția între patru ochi cu conștiința sa – în această cea mai intimă convorbire cu sine – partenerul său este Dumnezeu.[18]

Principiul homeostatic și dinamica existențială

În practică, logoterapia se încheie cu o confruntare a existenței cu logosul. În teorie ea pornește de la o motivare a existenței prin logos.

Obiecția este clară, prin confruntarea existenței cu logosul, prin concentrarea persoanei pe lumea sensului și a valorilor omul este suprasolicitat. Abstracție făcând de faptul că astăzi, mai puțin decât oricând, trebuie să ne temem de asemenea situații, temerile de tipul acesta sunt dintr-un bun început greșite, astfel că sunt fixate în principiul homeostatic depășit de la Ludwig von Bertalanffy[19] încoace. În domeniul neurologiei și psihiatriei, Kurt Goldstein[20] este cel care a putut să demonstreze că principiul „tension reduction" (reducerea tensiunii) pe care sunt așezate ipotezele psihoanalitice și psihodinamice, prezintă, de fapt, un principiu evident patologic: în mod normal, omul este mai înclinat să îndure sau să se alinieze la valori, și nu să le evite cu orice preț.

Noi credem că o caracteristică esențială a ființei umane este aceea de a sta în câmpul de tensiune polar între a fi și a trebui, de a sta în fața sensului și valorilor, de a fi insistent solicitată de acestea. În măsura în care fuga de această solicitare este un simptom al existenței nevrotice, este clar cât de mult trebuie să lucreze psihoterapia împotriva acestui „escapism" tipic nevrotic și nu să-i vină în întâmpinare, încercând, dintr-o teamă exacerbată de tulburarea homeostazei, să țină orice tensiune departe de pacient și străduindu-se să-l scutească de confruntarea cu sensul și valorile.

Dinamica ce se stabilește în câmpul de tensiune polar între a fi și a trebui este numită în logoterapie noodinamică, în contrast cu psihodinamica. De prima ea se deosebește, în primul rând, prin faptul că intră într-un moment de libertate: în vreme ce eu sunt mânat de pulsiuni, sunt atras de valori, cu alte cuvinte, eu pot să spun solicitării valorice da sau nu, pot, deci, să mă decid intrun fel sau altul. Momentul atitudinii libere este valabil nu numai față de constrângerea doar

aparentă prin condiții biologice, psihologice sau sociologice, ci și față de o posibilitate valorică ce trebuie împlinită.

Cu cât tensiunea, care decurge din noodinamică, este mai redusă, cu atât mai amenințat și mai periclitat este omul. Pornind de la rezultatele cercetării stimulate de Carl Rogers, Allport declară: „There is always a wholesome gap between self and ideal-self, between present existence and aspiration. On the other hand, too high a satisfaction indicates pathology."*[21] Corelația normală între imaginea de sine reală și imaginea de sine ideală, susține el, ar fi definită de un coeficient de + .58.

Este, așadar, perfect de înțeles când autori americani – mă limitez să-l citez pe Theodore A. Kotchen[22] – acreditează pe baza cercetărilor statistice ale logoterapiei, că orientarea senzorială a omului ar trebui estimată ca un etalon al stării de sănătate sufletească.

În SUA, psihologia este dominată de două curente: unul mecanicist și – în sensul unei reacții la ea – unul umanist. În ce-l privește pe primul, el este reprezentat de principiul homeostatic. În ce-l privește pe cel din urmă, pune accent pe idealul împlinirii de sine (Goldstein, Horney și Maslow).

Gordon W. Allport atrage atenția asupra faptului că, deși concepția uzuală a motivației este o încercare de a relaxa prin homeostază starea de tensiune, ea nu atinge esența tendinței propriu-zise.[23] Într-adevăr, Freud prezentase „aparatul psihic" ca ceva a cărui intenție constă în „a învinge și a rezolva mulțimea de excitații și mărimi de excitații"[24], iar arhetipurile lui Jung sunt concepute, ca și înainte, homeostatic: ca și înainte, omul se prezintă ca unul, a cărui străduință se precipită spre împlinirea tocmai a posibilităților preformate arhetipal, străduință la baza căreia stă numai și numai intenția de a scăpa de ghimpele sau chiar de răzbunarea arhetipurilor care și-au trăit traiul și de a evita tensiunile provocate de ele.

Charlotte Bühler afirmă pe bună dreptate: „De la cele dintâi formulări ale principiului plăcerii date de Freud până la ultima versiune actuală a principiului drenării tensiunii și al homeostazei,

* „Există întotdeauna o diferență salutară între sine și sinele ideal, între existența actuală și aspirație. Pe de altă parte, o satisfacție prea mare indică patologie" (n.r.).

scopul final permanent al oricărei activități a fost perceput în întreaga viață în sensul unei reinstalări a echilibrului în individ."[25] Dar chiar Charlotte Bühler critică în concepția freudiană a proceselor de adaptare faptul că „în căutarea echilibrului de către cel care se adaptează, realitatea este concepută negativ", în timp ce, în realitate, „creatorul își așază produsul și lucrarea într-o realitate concepută pozitiv."[26] Așa cum și principiul realității, care servește realității, stă el însuși și, la rândul său, în serviciul principiului plăcerii, în măsura în care reprezintă doar o simplă „modificare" a principiului plăcerii, „care, în fond, vrea *de asemenea* să obțină plăcerea."[27] Dacă privim mai îndeaproape, putem să constatăm că principiul plăcerii însuși reprezintă, la rândul său, o simplă modificare și, anume, în măsura în care servește unui principiu mai înalt și, anume, principiului homeostazei, adică tendinței de a păstra, respectiv de a reinstala un nivel de tensiune cât mai scăzut.

Așa cum voința de plăcere este accentuată de psihanaliză sub forma principiului plăcerii, tot astfel voința de putere este accentuată de psihologia individuală sub forma așa-numitei străduințe de validare. Cu toate acestea, în cazul străduinței de validare la Adler nu mai este de mult vorba de a-fi-împins spre ceva ce, ca agresivitate, s-ar situa la același nivel cu sexualitatea împinsă în prim-plan de Freud, ci de o voință care pornește de la „centrul actului" (Scheler) persoanei.

În sistemul închis al unui „aparat psihic", care este dominat de principiul plăcerii, nu este loc pentru ce am numit noi „voința de sens", care concentrează și îndrumă omul spre lume. Acest concept nu trebuie înțeles greșit într-un sens voluntarist. Faptul că vorbim de o „voință de sens" și nu de o „pulsiune de voință" nu înseamnă nici pe departe că omagiem voluntarismul; mai degrabă, pe această cale, nu ar trebui pierdut din vedere faptul intenției de sens directe (primare) – adică faptul că omul este interesat mai întâi și în cele din urmă de sens *și de nimic decât de sens*; dacă ar fi vorba, într-adevăr, de o pulsiune, omul n-ar îndeplini sensul pentru a scăpa de imboldul pulsiunii și a-și recăpăta echilibrul. Atunci omul ar înceta să acționeze de dragul sensului însuși, iar teoria noastră motivațională nu s-ar reduce la principiul homeostazei.

În timp ce critica europeană a logoterapiei se lansează în observații incisive ca „a apela la voință", psihiatria americană a trecut de mult la repunerea în rangul ei de drept a voinței, care pe aici este mult hulită. Rollo May, cel mai renumit psiholog existențialist din New York, afirmă că psihanaliza ar favoriza tendința pacientului spre pasivitate, de a nu se mai înțelege pe sine ca putere decisivă şi de a nu se considera pe sine răspunzător pentru dificultățile sale. El îşi continuă observațiile sale acide după cum urmează: „The existential approach puts decision and will back into the center of the picture"* – şi încheie mai rezonabil cu un citat din Psalmi: „The very stone which the builders rejected has become the head of the corner."**[28] Şi James C. Crumbaugh şi Lleonard T. Maholick, directori ai Bradley Center din Columbus, Georgia, SUA, declară într-un articol („The Case for Frankl's *The Will to Meaning*"), apărut în *Journal of Existential Psychiatry*, că rezultatul experiențelor lor confirmă ipoteza noastră despre existența unei voințe de sens.

Ideea unei voințe de sens nu trebuie interpretată greşit, în sensul unui apel la voință. Credința, iubirea, speranța nu pot fi manipulate şi fabricate. Nimeni nu le poate comanda. Ele se sustrag chiar şi atacului propriei voințe. Eu nu pot să cred, nu pot să iubesc, nu pot să sper – şi, mai ales, nu pot să vreau să vreau. De aceea, este inutil să ceri unui om „să vrea sensul". A apela la voința de sens înseamnă mai degrabă a lăsa sensul însuşi să lumineze – şi să pui în seama voinței să-l vrea.

Teoriei satisfacerii pulsiunilor Charlotte Bühler îi opune teoria împlinirii de sine, rezumând-o astfel: „În prezent există, în fond, două concepții fundamentale despre tendințele de bază ale vieții, în măsura în care se pune problema lor pentru psihoterapie. Una este teoria psihanalitică, potrivit căreia reinstalarea echilibrului homeostatic este singura tendință fundamentală a vieții. A doua teorie despre tendința fundamentală a vieții este doctrina împlinirii

---

* „Abordarea existențialistă plasează decizia şi voința din nou în centrul imaginii" (n.r.).

** „Piatra pe care au nesocotit-o ziditorii, aceasta a ajuns în capul unghiului". Ps 117, 22 (n.r.).

de sine ca scop final al vieții."[29] Dar numai în măsura în care omul împlinește sensul se împlinește și pe sine însuși: atunci împlinirea de sine se prezintă ca un efect al împlinirii sensului, dar nu ca scopul acesteia. Numai existența care se transcende pe sine se poate împlini pe sine, în vreme ce, intenționându-se pe sine, respectiv împlinirea de sine, ea n-ar face decât să se rateze. Esenței omului îi sunt proprii a-fi-concentrat, a-fi-orientat, fie spre ceva, fie spre cineva, spre o idee sau spre o persoană![30] Charlotte Bühler observă absolut corect: „What the representatives of the self-realization principle really meant was the pursuit of potentialities."* Într-adevăr, până la urmă, toată împlinirea de sine se reduce la împlinirea propriului potențial. Să ne punem din nou întrebarea ce stă în spatele tuturor acestor teorii care sunt oferite astăzi omului: că el poate doar să încerce să-și consume întregul potențial sau cum se spune, de asemenea, să se exprime pe sine. În sfârșit, în opinia mea, motivul ascuns face trimitere la reducerea oricărei tensiuni care va fi provocată prin clivajul dintre ceea ce este un om și ceea ce trebuie să devină; tensiunea, așa cum am putea spune, dintre realitate, pe de o parte, și acele idealuri care abia urmează a fi împlinite; sau exprimat altfel, *tensiunea dintre existență și esență, dintre ființă și sens.* Afirmația că omul n-ar trebui să se preocupe de idealuri și valori întrucât acestea nu sunt altceva decât expresia sa însuși și că, de aceea, el însuși ar putea să se limiteze fără grijă la împlinirea sinelui său și a posibilităților sale constituie un mesaj îmbucurător, deoarece în felul acesta omul află că nu are nevoie să aspire la îndeplinirea sensului sau împlinire valorică, pentru că totul este deja de mult în ordine, este la locul său, cel puțin sub forma propriilor posibilități de moment pe care le are de împlinit. Imperativul lui Pindar, cum că omul ar trebui să devină ceea ce este, va fi astfel păgubit de caracterul său imperativ și transformat într-o teză indicativă care acum sună astfel: indiferent ce trebuie să devină omul, el deja a fost! Și tocmai de aceea nu trebuie să-și facă griji pentru niciun ideal – sau, într-o exprimare plastică, el n-are nevoie

---

* „Ceea ce au vrut să spună cu adevărat reprezentații principiului împlinirii de sine a fost căutarea potențialității" (n.r.).

să ajungă mai întâi la stele pentru a le aduce pe pământ, deoarece, uite, pământul însuşi este o stea...

Şi un suspin de uşurare trece printre filistinii care simţiseră ceva incomod în pseudomorala lor. Dar noi ştim că tensiunea dintre fiinţă şi sens este fondată imuabil în esenţa omului. Tensiunea dintre a-fi şi a-trebui-să-fii ţine tocmai de a-fi-om. Şi de aceea ea este şi condiţia indispensabilă a stării de sănătate sufletească. Testele făcute în SUA au relevat că noţiunea fundamentală logoterapeutică a spiritului orientării senzoriale constituie cel mai bun criteriu de sănătate psihică.

Dar chiar şi într-un sens mai profund hiatusul dintre a fi şi a trebui, dintre fiinţă şi sens este esenţial pentru orice a-fi-om. Nici existenţa şi esenţa nu coincid şi corespund; dimpotrivă, *sensul* trebuie să fie înaintea fiinţei – numai atunci *sensul* poate să fie ceea ce este propriul său sens: acela de a fi *promotorul sensului!* Invers, existenţa se prăbuşeşte în sine însăşi, în cazul în care nu se transcende pe sine însăşi, tinzând peste sine însăşi spre ceva dincolo de sine însăşi.

După cum se spune în Biblie: în timpul pribegiei lui Israel prin pustiu, Dumnezeu mergea înaintea lui sub forma unui nor – şi poate că nu este deplasată interpretarea acestei relatări în sensul în care spunem: (ultimul) sensul (suprasensul, cum obişnuiesc eu să formulez) merge cu un pas înaintea fiinţei, pentru ca ultimul să-l urmeze pe primul, pentru ca primul să-l ducă cu sine pe ultimul. Dar dacă ne întrebăm ce s-ar fi întâmplat dacă Dumnezeu, în măreţia Sa, n-ar fi mers înaintea lui Israel, ci ar fi zăbovit mai degrabă în mijlocul acestui popor, este limpede ce s-ar fi întâmplat: norul n-ar fi fost în veci în stare să-l conducă pe Israel prin pustiu şi să-l aducă la ţintă, la locul lor destinat, ci norul ar fi înceţoşat totul, nimeni nu s-ar fi descurcat, iar Israel s-ar fi rătăcit.

Dacă am înţeles această dinamică existenţială, putem foarte bine să deosebim între două tipuri de oameni, pe care eu i-aş califica drept promotori şi pacificatori (în originalul englez: „pacemakers versus peacemakers"). Promotorii ne confruntă cu valori şi sens, le oferă voinţei noastre de sens. În schimb, pacificatorii încearcă să ne despovăreze de orice confruntare senzorială.

Un promotor în acest sens a fost, de pildă, Moise: n-a aspirat câtuşi de puţin să adoarmă conştiinţa morală a poporului său,

dimpotrivă, a provocat-o. I-a adus poporului său Cele zece Porunci când a coborât de pe Muntele Sinai şi nu l-a scutit nici de confruntarea cu idealuri, nici de cunoaşterea realităţii rămase în urmă.

Şi apoi este tipul pacificatorului, căruia îi datorăm echilibrul nostru interior, care nu trebuie tulburat şi de dragul căruia nu numai că sunt permise orice mijloace, ci întreaga lume este denaturată şi decăzută la nici mai mult, nici mai puţin decât un mijloc: fie el doar un mijloc cu scopul satisfacerii pulsiunii sau al împlinirii de sine, al potolirii nevoilor, al îmblânzirii unui Supraeu sau al netezirii unui arhetip. Într-un fel sau altul, omul este împăcat cu sine – omul devine „echilibrat". Nu contează decât faptele. Iar fapt înseamnă că la idealuri ajunge o minoritate pe cale de dispariţie – de ce, deci, să ne omorâm cu firea, de ce să fim altfel decât media? De ce să devenim ideali – să rămânem normali! Şi acum înţelegem în ce sens merită Kinsey să fie numit un pacificator...

Charlotte Bühler e de părere că funcţionarea sănătoasă a organismului depinde de o alternare a tendinţelor de descărcare şi a celor de conservare a tensiunilor.[31] Să ne întrebăm acum dacă pentru acest ritm – să spunem – ontogenetic, nu există şi un analog filogenetic! Dar n-a atras atenţia Schopenhauer asupra predominării alternante, pe de o parte, a nevoii şi, pe de alta, a plictiselii, aşa cum se întâlneşte azi la scară istorică şi socială? Perioadele de nevoi şi epocile de plictiseală îşi fac loc unele altora, ce-i drept, nu ca în cazul „organismului sănătos" în alăturare, ci în succesiune. Da, am putea chiar îndrăzni să afirmăm că în vremuri „homeostatice" (ca cele ale unei „societăţi a bunăstării") omul ia asupra sa *de bunăvoie* nevoia care contrabalansează. În această ordine de idei, Gehlen, care este de asemenea de părere că „presiunea nevoii are, antropologic, o importanţă probabil neobişnuită", a declarat că „dacă s-ar imagina o cale de ieşire, aceasta ar fi, de fapt, doar ascetismul." Numai pentru faptul că în opinia lui „aproape toate elementele religiei creştine *nu* au laicizat ascetismul"[32], asta nu înseamnă că trebuie să-i împărtăşim ideea; deoarece ni se va părea că sportul este cel care a preluat misiunea de a expune organismul unui stres periodic şi, în mijlocul bunăstării, de a ajuta omul în situaţii de disperare artificială şi pasageră.

Mai îngrijorătoare decât teoriile motivaţionale curente este totuşi aplicarea lor practică, să zicem, la igiena psihică. Atunci când

ea pare atât de eronată de la bun început, având la bază principiul greșit de a nu permite ca omul să acumuleze o stare de tensiune, pe scurt, ea ridică-n slăvi principiul homeostatic, pentru a nu spune „principiul Nirvana" (Sigmund Freud). Dar în realitate, *omul nu are nevoie* de o stare goală de orice tensiune, ci mai degrabă de *o anumită doză, sănătoasă, de tensiune* – un fel de tensiune dozată, așa cum este provocată prin starea sa de a-fi-solicitat și monopolizat printr-un sens.

Numai că în „societatea bunăstării" există prea puțină tensiune; și așa se face că, raportat la vremurile anterioare, omul este scutit de multă nefericire și tensiune, așa încât s-a dezobișnuit să le suporte. Toleranța sa față de frustrări a scăzut, s-a dezobișnuit să renunțe. Dar tocmai în această situație omul începe să producă artificial tensiunea cu care îi este datoare societatea; el își *procură* tensiunea de care are nevoie. Și face acest lucru cerând ceva de la sine însuși; el pretinde de la sine o prestație – nu în ultimul rând, „prestarea" renunțării. Și așa se face că, în mijlocul bunăstării, el începe de bunăvoie să-și refuze ceva – produce artificial și intenționat situații de urgență. Și în mijlocul societății de supraabundență el începe, ca să spunem așa, să adune „insule de ascetism" – și tocmai aici văd eu funcția sportului acum : este ascetismul modern, laic.

După cum acuză profesorii din SUA, studenții de azi se caracterizează printr-o apatie abisală: „On almost every campus from California to New England, student apathy was a topic of conversation. It was the one subject mentioned most often in our discussions with faculty members and students."*[33]

Profesorii din SUA prețuiesc mult libertatea; dar libertatea, așa cum o înțeleg ei, este negativă și are nevoie să fie completată de o idee pozitivă și, anume, cea a responsabilității. Când se va înălța, în sfârșit, pe Coasta de Vest o statuie a responsabilității, ca replică a Statuii Libertății de pe Coasta de Est?

---

* „Aproape în fiecare campus, pornind din California până în New England, apatia studenților a constituit un subiect de dezbateri. A fost problema care a suscitat cele mai multe discuții cu membrii facultăților și cu studenții" (n.r.).

În Statele Unite, psihanaliştii acuză faptul că au început să se confrunte cu un nou tip de nevroză, a cărei caracteristică extremă constă într-o *lipsă de inițiativă şi interes.*

Se pare că, pe termen lung, omul suportă *seninătatea* absolută în sens psihologic tot atât de puțin ca *imponderabilitatea* absolută în sens fizic şi se pare că el poate exista într-un spațiu *lipsit de sens* tot atât de puțin ca într-un spațiu *golit de aer.*

După cum se ştie, privarea totală de impresii senzoriale, aşa cum se întâmplă în cadrul experimentelor care servesc la pregătirea zborurilor cosmice, duce la halucinații. Dar cercetările efectuate la Universitățile Yale şi Harvard au arătat că „nu absența excitațiilor senzoriale în sine este cea care produce efectele privării de impresii senzoriale, ci absența excitației *pline de sens.*" În încheiere, autorii declară că elementul de care are nevoie creierul ar fi sensul. Rezultă că nevoia elementară de sens a omului poate fi urmărită până în fundamentele biologice ale existenței sale. Transpus din proiectarea acesteia în plan fiziologic din nou în spațiul fenomenelor specific umane, *laitmotivul logoterapiei* – construind o punte între semnificațiile logos – spirit şi sens – sună ca o fugă: spiritul are nevoie de sens – *nous* de *logos* – şi boala noogenă de tratarea ei logoterapeutică.

Pe lângă nevrozele noogene există nu numai pseudonevrozele psihogene, ci şi cele somatogene descrise de mine. Amintesc doar agorafobiile, în spatele cărora stă o hipertireoză, claustrofobiile, în care se ascunde o tetanie latentă şi simptomele de depersonalizare, respectiv sindroamele psihoadinamice, dincolo de care se ascunde o insuficiență corticosuprarenală. Prin urmare, nici vorbă nu poate fi *ca logoterapia să fie spiritualistă în teorie şi moralistă în practică.* Lucruri de felul acesta se pot spune mai degrabă despre medicina psihosomatică. Într-adevăr, faptul îmbolnăvirii corporale nu are câtuşi de puțin acea valoare pozițională curentă în istoria unei vieți şi acea valoare de expresie pentru sufletul spiritual pe care medicina psihosomatică i-o atribuie atât de generos. Corpul omului nu este în niciun caz o oglindă fidelă a spiritului său – acest lucru ar fi valabil pentru un corp „transfigurat"; dar corpul omului „căzut" este, în măsura în care este în general o oglindă, o oglindă spartă, deformatoare. Desigur, orice boală are „sensul" ei; dar sensul real al unei

boli nu rezidă în faptul-de-a-fi-bolnav, ci mai degrabă în modul în care omul suferă, în atitudinea prin care se raportează bolnavul la boală, în poziţia de pe care se confruntă cu boala.

Este moralistă logoterapia în practica ei? Nu este, pentru simplul motiv că sensul nu poate fi receptat. Medicul nu poate da un sens vieţii pacientului. În ultimă instanţă, sensul nu poate fi dat, ci trebuie găsit. Şi anume pacientul trebuie să-l găsească el însuşi şi independent. Logoterapia nu se exprimă asupra sensului şi nonsensului sau valorii şi nonvalorii, deoarece nu logoterapia, ci şarpele este cel care le-a promis în Rai oamenilor că îi va face fiinţe „care vor fi ca Dumnezeu, cunoscând Binele şi Răul".

Despre sensul morţii

În încercarea de a da un răspuns la întrebarea despre sensul vieţii – cea mai umană dintre întrebările posibile – omul trebuie să se întoarcă spre sine ca la un individ interogat de viaţă, ca la cel care trebuie să răspundă pentru viaţa sa. El face trimitere la starea primordială pentru faptul că existenţa umană înseamnă a-fi-răspunzător. În analiza existenţială responsabilitatea s-a dovedit a fi ceva ce rezultă din concreteţea persoanei şi situaţiei şi creşte odată cu această concreteţe. Răspunderea creşte, după cum s-a arătat, odată cu unicitatea persoanei şi singularitatea situaţiei. Aşa cum am spus, unicitatea şi singularitatea sunt constitutive pentru sensul vieţii umane. Dar în aceste două momente esenţiale ale existenţei (*Existenz*) sale se manifestă simultan finalitatea omului. Prin urmare, această finalitate însăşi trebuie să reprezinte, de asemenea, ceea ce dă sens fiinţei umane (*Dasein*) umane şi nu poate să-i răpească sensul. Acest lucru trebuie să-l lămurim acum şi vrem să şi răspundem la întrebarea dacă finalitatea omului în timp, finalitatea temporală a vieţii sale – faptul morţii – poate goli de sens viaţa.

De câte ori nu ni se impută că moartea pune sub semnul întrebării sensul întregii vieţi! Că, până la urmă, totul ar fi fără sens, pentru că moartea ar trebui să distrugă, în final, totul. Dar poate, oare, moartea să prejudicieze realmente raţionalitatea vieţii? Dimpotrivă. Ce s-ar întâmpla dacă viaţa noastră nu s-ar sfârşi în timp, ci ar fi nelimitată temporal? Dacă am fi nemuritori, am putea amâna la nesfârşit orice acţiune, nu am ajunge niciodată să o facem chiar

acum, am putea foarte bine s-o facem abia mâine sau poimâine sau chiar peste un an. Dar în fața morții, ca limită de netrecut a viitorului nostru și limitare a posibilităților noastre, suntem constrânși să folosim timpul vieții noastre și să nu lăsăm să treacă nefolosite prilejurile unice în timp – a căror sumă „finală" reprezintă întreaga viață.

Așadar, finalitatea, temporalitatea nu sunt doar o caracteristică esențială a vieții omenești, ci sunt și constitutive pentru sensul acesteia. Sensul ființei umane (*Dasein*) umane este fondat în caracterul său ireversibil. De aceea răspunderea pentru viață a omului poate fi înțeleasă numai atunci când este înțeleasă ca o răspundere vizând temporalitatea și singularitatea. Dacă, prin urmare, vrem să le trezim pacienților noștri conștiința în sensul analizei existențiale, vrem să-i facem să fie, într-adevăr, conștienți de responsabilitatea lor, atunci trebuie să încercăm să înfățișăm prin parabole caracterul istoric al vieții și, implicit, responsabilitatea umană în viață. Omului simplu pe care-l ai în față la consultație i se recomandă, de exemplu, să se comporte ca și când și-ar răsfoi la bătrânețe propria biografie și ar deschide tocmai la acel capitol care tratează fragmentul de viață actual; ar avea, printr-un miracol, ocazia să decidă ce va aduce următorul capitol, ar sta, deci, în puterea lui să mai aducă oarecare corectări biografiei sale interioare, nescrise. Maxima analizei existențiale ar putea fi învăluită în următoarea formă imperativă: *Trăiește ca și când ai trăi pentru a doua oară și prima oară ai fi făcut totul greșit, așa cum ești pe cale să faci acum.* Dacă cineva reușește să se lanseze în această reprezentare fantastică, în aceeași clipă devine conștient de întreaga mărime a răspunderii pe care o are omul în fiecare moment al vieții sale: răspunderea pentru ceea ce trebuie să fie în ceasul următor, pentru cum își modelează ziua următoare.

Sau îndrumăm pacientul să-și imagineze viața ca și când ar fi un film care tocmai „rulează", dar nu poate fi „tăiat"; cu alte cuvinte, că nimic din ceea ce a fost odată „înregistrat" nu mai poate fi inversat. Și așa se va reuși o dată sau altă dată să se vadă caracterul ireversibil al vieții umane, istoricitatea ființei omenești (*Dasein*).

La început, viața este numai substanță, încă neconsumată; pe parcurs însă pierde tot mai mult din substanță, devine tot mai mult o funcție, pentru ca, la sfârșit, să nu mai reprezinte decât faptele, trăirile și suferințele prin care a trecut purtătorul ei, respectivul om.

Astfel, viaţa omenească aminteşte de radiu, care, după cum se ştie, nu are decât o „durată de viaţă" limitată, întrucât atomii lui se dezintegrează şi materia lui se transformă tot mai mult în energie care este radiată, nu se mai întoarce niciodată şi nu se mai preface niciodată în materie. Şi asta deoarece procesul dezintegrării atomului este ireversibil, „executat"; şi în cazul radiului, substanţialitatea originală descreşte tot mai mult. Acelaşi lucru este valabil şi pentru viaţă, atunci când caracterul ei material original face mereu un pas înapoi până când, în final, devine o formă pură. Pentru că omul seamănă cu un sculptor, care prelucrează cu dalta şi ciocanul piatra informă în aşa fel încât materialul câştigă tot mai mult ca formă. Omul prelucrează materia pe care i-o furnizează destinul: când creând, când trăind sau suferind, el încearcă „să extragă" din viaţa sa valori, atât cât poate, ca valori creatoare, experimentale sau atitudinale. Dar noi putem să introducem în această pildă cu sculptorul momentul temporal; nu trebuie decât să ne imaginăm că, pentru finalizarea operei sale artistice, creatorului i s-a pus la dispoziţie un timp limitat, dar fără a i se aduce la cunoştinţă şi termenul la care va trebui să livreze opera. Astfel, el nu ştie niciodată când va fi „revocat" şi dacă revocarea nu va avea loc chiar în clipa următoare. Sculptorul este, în felul acesta, constrâns să folosească în orice caz timpul – cu riscul ca opera lui să rămână nefinalizată. Faptul că nu a putut să-şi desăvârşească creaţia nu-l face câtuşi de puţin lipsit de valoare. „Caracterul fragmentar" al vieţii (Simmel) nu afectează sensul vieţii. *Nu putem să judecăm după lungimea unei vieţi de om cât de plină de sens a fost aceasta.* Nici să catalogăm o biografie în funcţie de „lungimea" ei, de numărul paginilor – ci de bogăţia conţinutului ei. Viaţa eroică a unui tânăr mort are cu siguranţă mai mult conţinut şi sens decât existenţa oricărui filistin longeviv. După cum Simfonia neterminată* se numără printre cele mai frumoase opere muzicale!

---

* Celebra simfonie nr. 8 în Si minor a compozitorului austriac Franz Schubert (1797-1828), cunoscută şi ca Simfonia neterminată. Schubert a început s-o scrie în 1822, dar nu a finalizat decât două părţi. Rămas neterminat, manuscrisul a zăcut timp de 40 de ani în sertarele unui prieten al compozitorului. Abia în 1865 a avut loc la Viena premiera simfoniei, considerată o capodoperă. Motivele pentru care Schubert nu şi-a terminat opera au rămas până azi un mister (n.r.).

Omul stă în faţa vieţii ca în faţa unui examen de maturitate: contează mai puţin dacă a finalizat lucrarea, ci de cât de valoroasă este. Tot aşa cum candidatul trebuie să se aştepte că sunetul clopoţelului va anunţa sfârşitul timpului ce i-a fost pus la dispoziţie, tot aşa în viaţă trebuie să fii pregătit în orice moment să fii „revocat".

Omul trebuie să desăvârşească ceva – în timp şi în finalitate – cu alte cuvinte, să-şi asume finalitatea şi să accepte conştient un sfârşit. Această atitudine nu trebuie să fie eroică, ci mai degrabă poate fi observată în comportamentul de fiecare zi al omului mediu. Ca amator de film, de pildă, el va insista ca un film să aibă în general un anumit tip de sfârşit decât să aibă un sfârşit fericit. Simplul fapt că omul obişnuit are nevoie de ceva, cum e cinematograful sau teatrul, dovedeşte raţionalitatea istoricităţii: dacă n-ar fi important să se prezinte istoric ceea ce trebuie explicitat, aşadar desfăşurat în timp, el s-ar putea mulţumi doar să i se povestească pe scurt „morala poveştii" în loc să stea ore întregi la teatru sau la cinema.

Aşadar, nu este câtuşi de puţin necesar să eliminăm cumva moartea din viaţă, pentru că ea ţine, de fapt, de viaţă! Dar nu este posibil nici s-o „învingem", cum se pare că face omul când îşi doreşte, prin reproducere, „eternizarea" sa. Deoarece afirmaţia că sensul vieţii rezidă în posteritate este greşită. Ea poate duce uşor la *ad absurdum*. În primul rând, viaţa noastră nu poate continua *ad infinitum*: chiar şi neamurile pier în cele din urmă şi, la un moment dat, va trebui să piară întreaga omenire, chiar dacă numai în cadrul unei catastrofe cosmice a astrului „Pământ". Dacă viaţa limitată ar fi lipsită de sens, ne-ar fi absolut indiferent când vine sfârşitul, dacă este previzibil sau nu. Cine închide ochii în faţa lipsei de relevanţă a acestui punct temporal seamănă cu doamna aceea care, auzind profeţia unui astronom că pieirea omenirii este aşteptată peste un bilion de ani, s-a îngrozit, dar după ce a fost asigurată în mod repetat că „abia într-un bilion de ani", a răsuflat uşurată şi a făcut următoarea remarcă: „Mai întâi am înţeles: deja într-un milion de ani." *Ori viaţa are un sens, şi atunci îl păstrează şi independent de faptul dacă este lungă sau scurtă, dacă se reproduce sau nu; ori viaţa nu are niciun sens, şi atunci nici nu păstrează vreunul, indiferent cât durează sau cât ar putea să se reproducă.* Dacă viaţa unei femei care n-a avut copii n-ar avea, numai din acest motiv, niciun sens, ar însemna că omul trăieşte doar pentru

copiii săi și sensul exclusiv al existenței sale s-ar afla în generația următoare. În felul acesta, problema este doar amânată, deoarece fiecare generație o împinge nerezolvată către generația viitoare. Unde altundeva ar trebui atunci să se afle sensul vieții unei generații, dacă nu în creșterea următoarei? Dar perpetuarea a ceva lipsit de sens este chiar lipsit de sens, deoarece *ceva lipsit de sens în sine nu devine plin de sens prin simplul fapt că este eternizat.*

Chiar dacă o făclie se stinge, lumina ei a avut sens; dar nu are niciun sens, dacă într-o eternă ștafetă cu făclii (spre infinit), se dă mai departe o făclie care nu arde. „Ceea ce trebuie să lumineze trebuie să rabde să lumineze", spune Wildgans și prin aceasta înțelege să îndure. Noi însă putem să spunem: trebuie să rabde, să se distrugă arzând, să ardă „până la capăt".

Ajungem, astfel, la paradoxul că o viață al cărei unic sens ar consta în reproducerea sa ar deveni eo ipso *tot atât de lipsită de sens în sine ca și reproducerea sa.* Invers, reproducerea vieții are un sens doar atunci când viața în sine are sens. Prin urmare, dacă cineva vede în maternitate sensul exclusiv și ultim al unei vieți de femeie, în realitate acesta nu privează de sens viața femeii fără copii, ci tocmai viața celei care a devenit mamă. Așadar, lipsa urmașilor nu poate lipsi de sens existența (*Existenz*) unui om însemnat. Dar mai mult decât atât: toți străbunii lui ar fi căpătat retroactiv sens care ar încununa-o numai prin însemnătatea acestei existențe care a evidențiat-o. Vedem, din nou, din toate acestea *că viața nu poate fi niciodată scop în sine, că reproducerea ei nu poate fi niciodată propriul ei sens;* mai degrabă ea capătă sens din alte relații, nebiologice. Aceste relații reprezintă de aceea un moment transcendent. Viața nu se transcende pe ea însăși în „lungime" – în sensul propriei ei reproduceri – ci „în înălțime" – intenționând un sens.

Comunitate și masă

Corelația cu singularitatea ființei umane (*Dasein*) umane – în timp, în succesiune – este unicitatea fiecărei ființe umane – în alăturarea diferiților indivizi. Dar tot așa cum moartea ca limitare exterioară, temporală, nu împiedică viața să aibă sens, ci mai degrabă constituie raționalitatea acesteia, tot așa limitarea interioară a omului îi dă vieții sale sens. *Dacă toți oamenii ar fi desăvârșiți, toți ar semăna*

între ei, așadar fiecare ins ar putea fi înlocuit de oricare reprezentant. Tocmai din imperfecțiunea omului decurge caracterul indispensabil și de neînlocuit al fiecărui individ, pentru că individul este, ce-i drept, imperfect, dar fiecare în felul său. Individul nu este multilateral, în schimb este unilateral și, implicit, unic.

În acest context vom folosi un model biologic: după cum se știe, ființa monocelulară plătește pentru dezvoltarea ei în organism pluricelular cu prețul „nemuririi" – și cu jertfirea omnipotenței. Pentru aceasta, celula a primit, în schimb, specificitatea ei. Celula-retină extrem de diferențiată, de pildă, nu poate fi reprezentată prin niciun alt tip de celulă în funcția ei. Astfel, principiul diviziunii muncii al celulei a luat multilateralitatea ei funcțională, dar a dat, prin unilateralitatea ei funcțională, relativa ei imposibilitate de a fi înlocuită pentru organism.

Într-un mozaic, fiecare părticică, fiecare piatră este ca formă și culoare ceva incomplet, oarecum nedesăvârșit; ea înseamnă ceva doar prin întreg și pentru întreg. Dacă fiecare piatră ar conține – asemenea unei miniaturi – în detaliu întregul, atunci ar putea fi înlocuită prin oricare alta – asemenea unui cristal care poate fi desăvârșit ca formă, dar tocmai de aceea poate fi reprezentat de oricare altul cu aceeași formă de cristal: un octaedru este, la urma urmelor, la fel ca altul.

Cu cât un om este mai diferențiat, cu atât mai puțin corespunde normei – atât în sens față de medie, cât și în sens față de ideal; dar el și-a răscumpărat individualitatea cu prețul acestei normalități, respectiv idealități. Cu toate acestea, însemnătatea unei asemenea individualități, sensul personalității umane este direcționat spre și raportat la comunitate. Deoarece tot așa cum unicitatea conferă valoare pietricelei din mozaic exclusiv în raport cu întregul mozaicului, tot așa sensul unicității personalității umane rezidă exclusiv în însemnătatea acesteia pentru un întreg supraorganizat. Astfel, sensul existenței (*Existenz*) personale ca personal, sensul persoanei umane ca personalitate trece de propriile granițe, face trimitere la comunitate; iar în direcția spre comunitate sensul individului se transcende pe sine însuși.

Dincolo de situația palpabilă, oarecum doar „răspunzătoare", a socialității, comunitatea omului apare în spiritul ei gregar. Din factualitatea ei pur psihologică sau chiar biologică – doar omul este

un „zoon politikon"* – derivă un postulat etic. Dar pentru a deveni plină de sens, nu numai existenţa (*Existenz*) individuală are nevoie de comunitate, ci şi comunitatea are nevoie de existenţa (*Existenz*) individuală pentru a avea ea însăşi sens. Aceasta este ceea ce o deosebeşte esenţial de simpla masă. Deoarece masa nu tolerează nicio individualitate, ca să nu mai vorbim că existenţa (*Existenz*) individuală ar putea găsi în ea o împlinire de sens. Dacă această relaţie a individului cu comunitatea este comparată cu cea a unei pietricele de mozaic faţă de mozaicul întreg, atunci ar fi comparabilă relaţia omului individual cu masa relaţiei pietrei de pavaj standardizate faţă de cenuşiul pavaj stradal unitar: fiecare piatră, în acelaşi fel cioplită, poate fi înlocuită aici cu oricare alta; ea nu are mai multă însemnătate calitativă pentru marele întreg care, la rândul său, nu este, de fapt, un întreg, ci doar o mărime; monotonul pavaj stradal nu mai are valoarea de frumuseţe a unui mozaic, ci mai mult o valoare de utilitate – la fel cum masa cunoaşte mai mult utilitatea oamenilor şi nu valoarea şi demnitatea lor.

Sensul individualităţii se împlineşte abia în comunitate. Valoarea individului este orientată spre comunitate. Dar dacă însăşi comunitatea trebuie să aibă un sens, atunci ea nu se poate lipsi de individualitatea indivizilor care o formează, în vreme ce în masă sensul existenţei singulare, unice, se stinge, trebuie să se stingă, pentru că în masă fiecare unicitate s-ar răsfrânge ca factor perturbator. Sensul comunităţii este constituit din individualitate şi sensul individualităţii din comunitate; „sensul" masei este perturbat[35] de individualitatea indivizilor care o compun, iar sensul individualităţii apune în mulţime (în vreme ce în comunitate răsare).

Spuneam că unicitatea fiecărei fiinţe umane şi singularitatea oricărei vieţi este constitutivă pentru sensul existenţei**; dar ea

* „Zoon politikon": literal „animalul social" – sintagma prin care Aristotel (384-322 î. Hr.) definea omul ca „fiinţă socială", în sens larg, reliefând faptul că omul devine, cu adevărat om, doar într-o comunitate umană (n.r.).

** „Dasein" este fiinţa umană; termenul este preluat de la Heidegger. *Sein* este „faptul de-a-fi", iar *das seiende* este „ceea ce fiinţează în chip obişnuit, o fiinţare sau alta «în carne în oase»", individualizată ca stare –

trebuie deosebită de simpla singularitate numerică. Orice singularitate numerică în sine este lipsită de valoare. *Simplul fapt că fiecare om se deosebeşte de toţi ceilalţi pin dactiloscopie nu-l face câtuşi de puţin o personalitate.* De aceea, ori de câte ori este vorba de singularitate drept moment al sensului existenţei umane (*Dasein*) nu se are în vedere această singularitate „dactiloscopică". Prin urmare, s-ar putea vorbi – asemenea „infinităţii bune" şi „rele" a lui Hegel – de o unicitate bună şi de una rea. „Unicitatea bună" ar fi în acest caz cea orientată spre comunitate, pentru care un om, ca individ, are însemnătate valorică.

Unicitatea fiinţei umane (*Dasein*) umane este, în opinia noastră, fundamentată ontologic. Existenţa (*Existenz*) personală reprezintă o formă deosebită de a fi. De exemplu, o casă este alcătuită din etaje, iar etajele din camere. Prin urmare, casa poate fi înţeleasă, prin adunarea etajelor, ca o cameră prin împărţirea unui etaj. Prin urmare, în fiinţă (*Sein*) noi putem să trasăm mai mult sau mai puţin arbitrar graniţele, să delimităm arbitrar fiinţarea (*Seiende*) şi s-o extragem din totalitatea fiinţei (*Sein*). În mod exclusiv, fiinţarea unei persoane, existenţa personală, se sustrage acestui arbitrar; o persoană este ceva închis în sine, care există pentru sine – nu poate fi nici împărţită, nici adunată.

Poziţia preferenţială a omului în cadrul fiinţei, calitatea specială a modului de a fi uman le putem descrie acum referindu-ne la teza

---

copacul, lampa, pisica, furculița, etc." Cuplul conceptual Ființă (Sein) – Ființare (das Seien) este esențial în ontologia fenomenologică a lui Martin Heidegger. Terminologic vorbind, „substantivul verbal *Dasein* s-a născut din verbul *dasein*, alcătuit din adverbul *de* (aici) și *sein* (a fi) și înseamnă «a fi prezent». Prin *Dasein* Heidegger nu desemnează omul în genere, ci omul concret: „Omul ca *Dasein* nu este o ființare obișnuită, ci, în perimetrul ființărilor el este *locul* în care *a fi* este înțeles, rostit și, la limită, interogat în privința sensului său. În topografia finită, locul central este ocupat tocmai de ființare care are cunoașterea lui *a fi* și care îl utilizează în mod coerent; mai mult de ființare care *are ca miză* propria sa ființă și care, de fiecare dată, suntem noi înșine. Cu *Dasein*-ul e vorba nu de om în genere, ci de fiecare data de mine cel de «aici», care am de fiecare dată *de a fi*, care am în sarcină, clipă de clipă, realizarea propriei mele ființe. [„Excurs asupra câtorva termeni heideggerieni" din „Ființă și timp" în volumul „Ființă și timp", Editura Humanitas, 2012, traducere din limba germană de Gabriel Liiceanu și Cătălin Cioabă] (n.r.).

noastră originală „a fi este egal cu a fi altfel" şi formulăm propoziţia astfel: a fi persoană înseamnă a fi altfel absolut, o alteritate absolută.[36] Aceasta deoarece unicitatea esenţială şi valoroasă a fiecărei fiinţe umane individuale nu înseamnă nimic altceva decât că ea este altfel decât toţi ceilalţi oameni.

Fiinţa omului nu poate fi integrată într-o fiinţă complexă oarecare de rang mai înalt, fără ca această fiinţă supraordonată să-şi piardă demnitatea de fiinţă umană. Vedem cel mai clar acest lucru în fenomenul de masă, de mulţime. În măsura în care ea funcţionează şi în acest sens este „reală", ea nu acţionează niciodată în sine. *Legile sociologice nu acţionează peste capetele indivizilor, ci prin ei. Ele pot fi valabile, dar sunt valabile numai aşa cum sunt valabile calculele de probabilitate ale psihologiei de masă* şi numai în măsura în care un tip mediu poate fi predictibil psihologic. Dar acest tip mediu este o ficţiune ştiinţifică şi nu o persoană reală – el n-ar putea fi o asemenea persoană chiar şi numai pentru faptul că el poate fi predictibil.

Prin refugiul în masă omul îşi pierde adevărata sa calitate proprie: responsabilitatea; dar consacrându-se altor sarcini pe care i le impune comunitatea, în care este instalat şi este născut, omul câştigă, şi anume un plus de răspundere suplimentară. Refugiul în masă este, prin urmare, o fugă de răspunderea individuală. De îndată ce cineva pretinde că este doar parte a unui întreg şi că doar acest întreg reprezintă realitatea, el poate avea sentimentul că se descarcă de povara responsabilităţii sale. Această tendinţă de a fugi de responsabilitate stă la baza a tot ce înseamnă colectivism. *Adevărata comunitate este, în esenţă, comunitatea persoanelor responsabile – simpla masă, însă, doar suma fiinţelor depersonalizate.*

În aprecierea oamenilor, colectivismul are tendinţa ca în locul persoanelor responsabile să se vadă doar un tip şi în locul responsabilităţii personale doar legarea oamenilor de un tip. Dar la depersonalizare se ajunge nu numai pe latura obiectului unei aprecieri, ci şi pe cea a subiectului. Evaluarea conform unui tip înseamnă o uşurare pentru cel care dă verdictul, dacă ea îl scuteşte, în parte, de răspunderea verdictului. Dacă un om este apreciat ca tip, nu mai trebuie să te preocupi de cazul individual, ceea ce este foarte comod. Tot atât de comod cam ca evaluarea unui motor în funcţie de marca de fabricaţie

sau tipul lui de construcție. Dacă cineva conduce un anumit tip de automobil, atunci se știe cum funcționează. Dacă se cunoaște marca unei mașini de scris, se știe și ce poți aștepta de la ea. Și pe rasele de câini te poți baza: de la un pudel ne așteptăm la anumite apucături și calități caracterologice, iar de la un câine-lup la altele. Numai la oameni lucrurile se prezintă altfel. Numai pentru om nu se stabilește ca apartenența sa la un anumit tip să conteze la evaluarea lui; acest calcul nu se va împărți niciodată exact, întotdeauna ar rămâne un rest. Acest rest corespunde libertății omului de a se sustrage condiționărilor printr-un tip. Ca obiect al evaluării morale, omul începe, ca atare, abia acolo unde are libertatea de a se opune legării de un anumit tip. Pentru că doar acolo, în libertate, ființa sa este „a-fi-răspunzător", abia acolo omul „este" autentic sau abia acolo omul este „propriu-zis". *Cu cât o mașină este mai normată, cu atât este mai bună, cu cât un om este mai normat – cu cât în tipul său (de rasă, clasă sau caracter) se împarte exact și corespunde unei norme medii – cu atât se înstrăinează mai mult de norma etică.*

În zona morală, colectivismul în aprecierea, respectiv condamnarea oamenilor, îi face să fie „răspunzători colectiv". Ei sunt făcuți răspunzători pentru ceva pentru care nu sunt răspunzători. În felul acesta se încearcă însă sustragerea de la responsabilitatea sentinței. Este mult mai comod să apreciezi sau să devalorizezi în ansamblu „rase" întregi decât să apreciezi fiecare om în parte în funcție de apartenența la una din cele două singure „rase" relevante sub raport etic: „rasei" oamenilor onorabili sau „rasei" oamenilor nedemni.

Libertate și responsabilitate

Răspunderea omului, de a cărei conștientizare se preocupă atât de mult analiza existențială, este o răspundere față de singularitatea și unicitatea fiecărei existențe *(Existenz)*; ființa umană (*Dasein*) este o responsabilitate care izvorăște din finalitatea sa. Dar această finalitate a vieții ca finalitatea ei temporală nu o privează de sens; dimpotrivă: am văzut că moartea dă vieții sens. Am spus că de singularitatea vieții ține singularitatea fiecărei situații, de unicitatea vieții ține unicitatea fiecărui destin. În general, destinul – analog morții – ține, cumva, de viață. Omul nu poate ieși din spațiul concret, unic, al destinului. Dacă el cârtește împotriva destinului său, deci

împotriva a ceva pentru care nu poate face nimic, pentru care nu poartă nicio răspundere sau vină, atunci el n-a observat sensul destinului. Şi există un sens al destinului – destinul, ca şi moartea, dă sens vieţii. În cadrul spaţiului oarecum exclusiv al destinului, niciun om nu poate fi redus la un numitor comun, „copiat". Această ireductibilitate a sa şterge răspunderea sa pentru configurarea destinului său. A avea un destin înseamnă a avea *propriul său* destin. Cu destinul său unic, fiecare om în parte stă, ca să spunem aşa, singur în tot cosmosul. Destinul său nu se repetă. Nimeni nu are aceleaşi posibilităţi ca el şi nici el însuşi nu le va mai avea vreodată. Tot ce i se întâmplă ca oportunităţi de împliniri valorice creatoare sau experienţiale, tot ce întâlneşte ca inerent fatalităţii – ceea ce, prin urmare, el nu poate schimba, ci trebuie să suporte în sensul valorilor atitudinale – toate acestea sunt unice şi singulare.

Paradoxul unei împotriviri faţă de destin devine clar atunci când cineva întreabă ce ar fi devenit el, dacă nu tatăl său real, ci altcineva l-ar fi procreat; el uită că, în acest caz, nu ar fi devenit „el", că purtătorul destinului ar fi cu totul altcineva, aşa că nu s-ar mai fi putut vorbi de destinul „său". Aşadar, întrebarea legată de posibilitatea unui alt destin este, în sine, imposibilă, contradictorie şi fără sens.

Destinul ţine de om la fel ca pământul de care îl înlănţuie gravitatea, fără de care însă mersul ar fi imposibil. Trebuie să rezistăm destinului, ca şi pământului pe care stăm – un pământ care este trambulina pentru libertatea noastră. Libertatea fără destin este imposibilă, libertatea nu poate fi decât libertatea împotriva unui destin, o poziţie liberă faţă de destin. Desigur, omul este liber, dar el nu pluteşte liber într-un spaţiu vid, ci se află în mijlocul unei abundenţe de legături. Aceste legături sunt, totuşi, punctele de atac pentru libertatea sa. Libertatea presupune legături, este raportată la legături. Dar această raportare nu înseamnă dependenţă. Solul pe care merge omul devine transcendent, în timp ce el merge, şi pentru el este sol numai în măsura în care devine transcendent, este o bază pentru salturi. Dacă am vrea să definim omul, ar trebui să-l calificăm ca acea fiinţă care se eliberează de ceea ce îl califică (este calificat ca tip biologic-psihologic), acea fiinţă, deci, care transcende toate aceste calificări, depăşindu-le sau configurându-le, dar şi subordonându-se lor.

Acest paradox conturează caracterul dialectic al omului, din ale cărui trăsături esențiale fac parte eterna sa incompletitudine și abandonare de sine: realitatea sa este o potențialitate, iar ființarea sa înseamnă „a putea„. Omul nu se consumă niciodată în factualitatea sa. A-fi-om – așa putem să spunem – nu înseamnă a fi factual, ci facultativ!

Ființa umană (*Dasein*) înseamnă „a-fi-răspunzător„, pentru că este a-fi-liber. Este un a-fi care – cum spune Jaspers – decide doar ce este: este un „a-fi-decisiv". Este doar „existență" (*Existenz*) și nu doar „a-fi-aici" (*Dasein*) (Heidegger). Masa, care stă în fața mea, este și rămâne așa cum este ea, cel puțin de la sine, adică dacă nu este modificată de un om: dar omul, care stă la această masă în fața mea, decide ce „este" el în următoarea secundă, ce îmi va spune în momentul următor și ce, poate, va trece sub tăcere. Multitudinea posibilităților diferite, din care el împlinește doar una singură în ființa sa, evidențiază existența sa ca atare. (Felul uman de a fi, numit existență, poate fi desemnat și ca „ființa care sunt"). Omul nu scapă în nicio clipă a vieții sale de constrângerea alegerii între posibilități. El nu poate decât să pară „ca și când" nu ar avea nicio alegere și nicio libertate de decizie. Acest „ca și când" compune o bucată din tragicomicul omului.

Într-o anecdotă despre împăratul Franz I al Austriei se spune că, referindu-se la un petiționar care revenise de mai multe ori în audiență și de fiecare dată cu aceeași doleanță și fusese din nou respins, împăratul i-ar fi spus aghiotantului său: „Să vezi că dobitocul reușește." Ce ni se pare ridicol în această anecdotă? Că cineva pare aici că nu ar fi liber, nu ar putea decide el însuși – dacă data viitoare „dobitocul" „reușește" cu adevărat sau nu.

Comicul omului care nu este conștient de esențiala sa libertate de decizie poate fi constatat în unele glume. O asemenea glumă relatează că un bărbat îi explică soției sale cât de imorală ar fi devenit lumea de astăzi și ca dovadă îi spune: „Astăzi, de pildă, am găsit un portofel; crezi că mi-ar fi dat prin minte să-l depun la Biroul de obiecte pierdute?" Ce este ridicol în această persoană? Că cineva vorbește despre lipsa de moralitate proprie ca și când nu ar fi răspunzător pentru ea; acest bărbat pare că ar trebui, pur și simplu, să ia imoralitatea sa ca pe un fapt, la fel cum trebuie luată imoralitatea

celorlalţi în factualitatea ei. Nici el nu pare că ar fi liber şi nu ar putea decide dacă să păstreze portofelul sau să-l ducă la Biroul de obiecte pierdute.

L-am menţionat odată pe acel profesor de şcoală medie care prezenta „esenţa" vieţii ca pe un proces de oxidare sau un proces de ardere. O lumânare care este „prezentă" – pentru a folosi terminologia filosofiei existenţiale – arde până la capăt fără a putea dirija cumva acest proces de ardere; în schimb, omul – care are „existenţă" – are posibilitatea să decidă liber în legătură cu fiinţa sa. O decizie care poate merge până la posibilitatea autodistrugerii: omul poate „să se stingă pe sine".

Libertatea oricărei decizii, aşa-numita libertate de voinţă, este pentru omul fără idei preconcepute ceva de la sine înţeles; el se trăieşte pe sine nemijlocit ca liber. Cine se îndoieşte serios de libertatea de voinţă nu poate fi, în general, decât cineva care fie este adeptul unei teorii filosofice deterministe, fie suferă de o schizofrenie paranoidă şi-şi trăieşte voinţa ca lipsită de libertate, „făcută". Dar în cazurile de fatalism nevrotic libertatea de voinţă este ascunsă: omul nevrotic îşi barează el însuşi calea spre propria potenţialitate. El îşi deformează, astfel, viaţa şi se sustrage „realităţii devenirii" în loc de a o realiza (pentru că şi fiinţa umană, ca întreg, poate fi concepută ca „realitate a împlinirii"). Dacă, aşa cum am spus la început, orice „a-fi" este un „a-fi-altfel", atunci ar trebui acum să formulăm astfel: *a-fi-om nu înseamnă numai „a-fi-altfel", ci şi „a-putea-în-alt-fel.*

Libertăţii de voinţă i se opune fatalitatea. Şi asta pentru că numim „destin" tocmai ceea ce se sustrage esenţial libertăţii omului, ce nu stă nici în puterea, nici în responsabilitatea omului. Dar noi n-am uitat nicio clipă că toată libertatea umană se raportează la fatalitate, în măsura în care nu se poate desfăşura decât în ea şi doar în ea.

De fatalitate ţine, mai ales, trecutul, tocmai în imuabilitatea ei. Faptul (ceea ce este făcut, devenit, trecut) este cel mai real fapt. Şi cu toate acestea, omul este încă liber faţă de trecut şi, în această privinţă, faţă de fatalitate. Trecutul ne ajută să înţelegem prezentul, dar nu este îndreptăţit să ne determine în mod exclusiv şi viitorul. Aceasta este eroarea caracteristică a fatalismului tipic nevrotic, care pretinde, simultan cu înţelegerea erorilor comise în trecut, şi o

absolvire de aceleaşi erori care ar putea fi comise în viitor, în vreme ce greşelile trecutului ar trebui să servească drept material fertil pentru configurarea unui viitor „mai bun", din aceste greşeli urmând a se „învăţa". Prin urmare, omul are libertatea de a lua faţă de trecut o atitudine pur fatalistă sau de a învăţa din el. Pentru a învăţa nu este niciodată prea târziu – dar şi niciodată prea devreme, deci întotdeauna „tocmai momentul potrivit". Cine ignoră această stare de fapt seamănă cu beţivul căruia i s-a cerut să înceteze odată cu băutura, la care el a răspuns că este deja prea târziu; când i s-a replicat că niciodată nu e prea târziu, răspunsul lui a fost: „Atunci mai am timp oricum !"

Prin imuabilitatea trecutului, care ca atare a devenit destin, tocmai a fost evocată libertatea umană: destinul trebuie să fie imboldul spre acţiunea responsabilă. Aşa cum am văzut, poziţia omului în viaţă este de aşa natură încât în orice clipă el extrage dintr-o abundenţă de posibilităţi una singură şi, prin actualizarea ei, o salvează, plasând-o în imperiul trecutului, o pune, ca să spunem aşa, în siguranţă. În imperiul trecutului „rămâne" ce a trecut – oricât de paradoxal ar suna – şi „rămâne" nu deşi, ci tocmai pentru că a trecut. Am declarat deja într-un alt loc că realitatea trecutului este „anulată" în dublul sens hegelian al anulării şi conservării şi am spus: „a-fi-fost" este cea mai „sigură" formă a lui „a-fi„. *De efemeritate te poţi salva prin trecut; ceea ce este efemer sunt numai posibilităţile* (vezi ceea ce se spune de valorile situaţionale unice în timp şi de prilejul trecător ireversibil, cu împlinirea lor) – *ceea ce este apărat de efemeritate este ceea ce este conservat în trecut, realitatea salvată în a-fi-trecut.* Clipa devine eternitate atunci când se reuşeşte convertirea posibilităţilor care ascund prezentul în acele realităţi care sunt ascunse în trecut „pe veci". Acesta este sensul a tot ce se împlineşte. În acest sens „împlineşte" omul, dar nu acolo, unde face o faptă, respectiv creează o operă, ci acolo unde este vorba de o trăire. În sensul nostru şi în consecinţa acestui gen de obiectivism se poate face chiar şi afirmaţia că ceea ce se realizează în trăire nu poate fi distrus de fapt, cu adevărat nici prin faptul că este dat uitării, nici măcar prin anularea totală a unei posibilităţi de a fi amintit – prin moartea subiectului trăitor.[37]

De obicei, omul vede numai miriştea efemerităţii; ceea ce ignoră sunt hambarele pline ale trecutului. În a-fi-trecut nu s-a pierdut

ireversibil nimic, mai degrabă totul este ascuns în siguranţă. Nimic din s-a petrecut odată nu poate fi scos din lume; nu ajunge, cu atât mai mult, totul să fie eliminat din lume?

Despre puterea de împotrivire a spiritului

În principal, fatalitatea i se prezintă omului în trei forme: a) ca predispoziţia sa, pe care Tandler a numit-o „destinul somatic" al omului; b) ca poziţia sa, ca totalitatea situaţiei sale exterioare; c) predispoziţia şi poziţia compun împreună atitudinea unui om. Această atitudine este – în opoziţie cu „poziţia" esenţial fatală – liberă. Dovada o constituie faptul că există ceva ca o ajustare (de îndată ce introducem dimensiunea temporală în schema noastră, întrucât o ajustare înseamnă o schimbare a atitudinii în timp şi cu timpul). Ajustarea, în acest sens, include, de pildă, tot ce numim educaţie, învăţare şi autoperfecţionare, dar şi psihoterapie, în cel mai larg sens al cuvântului şi fenomene ca cel al convertirii.

Predispoziţia reprezintă destinul biologic al omului, poziţia – destinul său social; se mai adaugă destinul său psihologic de care ţine atitudinea sa spirituală, dacă este o luare de poziţie spirituală neliberă şi nu una liberă. În cele ce urmează vom cerceta, pe rând, cum interferează biologicul, psihologicul şi sociologicul, ca ceva fatal, cu libertatea umană.

Destinul biologic

Dacă ne îndreptăm spre acele cazuri sau situaţii în care omul este confruntat cu destinul biologic, se naşte întrebarea până unde ajunge libertatea omului faţă de aspectul organic, respectiv cât de profund intervine forţa voinţei sale libere în zona fiziologică. Ne apropiem astfel de problematica psihofizică, fără ca totuşi să intrăm în discutarea nesfârşită a întrebării, dacă şi în ce măsură corpul fizic al omului ar fi dependent de cel sufletesc-spiritual şi invers. Ne vom mulţumi să punem faţă-n faţă două stări de lucruri evidente şi să le lăsăm să se comenteze reciproc.

Psihiatrul Lange a relatat odată următorul caz: cunoştea doi gemeni univitelini care trăiau de mulţi ani complet separaţi. Aproape în acelaşi timp în care îl avea în tratament psihiatric, pentru paranoia,

pe unul din acești frați, Lange a primit de la fratele care trăia în alt oraș o scrisoare în care era acuzată, pentru prima oară, o idee fixă identică în conținut cu paranoia celuilalt frate, pacientul său. În acest caz a fost, într-adevăr, destinul care a făcut ca predispoziția pentru o boală comună să se răsfrângă asupra acestor frați, care se dezvoltaseră ca gemeni univitelini din aceeași celulă germinativă, deci avuseseră aceleași predispoziții.

Ar trebui să stăm cu mâinile în sân în fața unei asemenea forțe biologice a destinului? Confruntați cu asemenea fapte, care atestă abilitatea forțelor organice de a pătrunde în miezul fiecărui lucru, ar trebui să nu mai dăm crezare acestor forțe? Dacă destinul purtătorilor de predispoziții nu este configurat limitativ din punct de vedere biologic, mai există loc pentru o configurare a destinului din libertatea spiritului uman? Din rezultatele cercetărilor privind patologia genetică a gemenilor rezultă o concluzie fatalistă, care este periculoasă pentru că paralizează voința de împotrivire față de destinul interior. Deoarece *cine consideră că destinul său este pecetluit nu mai este în stare să-l învingă.*

Iar acum a doua situație: la Clinica de boli nervoase din Viena, Hoff și colaboratorii săi au transpus subiecții în stare de hipnoză pentru a obține astfel afecte cristalizate pur. Subiecților le-au fost sugerate, în diferite momente, trăiri fericite sau trăiri triste. Experimentele acestea au arătat că, atunci când serul sanguin scăzuse în timpul excitației de bucurie, titrul de aglutinare față de bacilul tifosului era incomparabil mai înalt decât cel din timpul dispoziției triste. Aceste cercetări au aruncat o lumină și asupra rezistenței reduse a organismului celor cu anxietate ipohondrică față de infecții și au explicat și de ce surorile medicale care lucrează în spitalele de boli contagioase sau chiar în leprozerii, și care își fac datoria cu tot devotamentul lor moral, sunt ferite de infecții în asemenea grad, încât se vorbește de „minuni" sau de „basme".

După părerea noastră, este lipsit de sens să opunem una alteia „forța spiritului" și „forța naturii". Am menționat deja că ambele sunt proprii omului, că se raportează una la cealaltă în existența sa. Doar omul este cetățeanul mai multor imperii; în viață se află într-o stare de permanentă tensiune, într-un câmp de forță bipolar. Dacă am vrea să măsurăm cele două forțe între ele – să le lăsăm să se măsoare

reciproc, s-ar ajunge la un „rezultat de egalitate". Dar după cum bine se ştie, un rezultat de egalitate presupune o cursă extrem de strânsă. Eterna luptă dintre libertatea spirituală a omului cu destinul său interior, ca şi cu cel exterior, îi compune, de fapt, viaţa. Fără a minimaliza câtuşi de puţin fatalitatea, în mod deosebit destinul biologic, noi, ca medici psihoterapeuţi, considerăm totuşi destinul drept ultima confirmare a libertăţii umane. Cel puţin din motive euristice ar trebui să ne poziţionăm astfel ca şi când graniţa dintre acţiunea liberă şi compulsie de fatalitate s-ar afla la o infinită depărtare – am merge atunci cel puţin atât de departe, pe cât este posibil (Rudolf Allers).

Chiar şi acolo unde fiziologicul se află într-o relaţie strânsă cu psihicul, în patologia creierului, o schimbare fizică morbidă nu înseamnă, în sine, un destin definitiv, ci doar punctul de plecare pentru o configurare liberă. În acest sens se spune despre creier că ar fi „plastic": se ştie, de pildă, că în cazul lezării unor părţi extinse de creier, alte părţi ale acestui organ sunt mobilizate „să substituie" partea afectată, astfel încât mai devreme sau mai târziu funcţia poate fi restabilită. Neurochirurgul Dandy a reuşit chiar să înlăture prin operaţie cortexul drept (la dreptaci) fără a provoca tulburări afective de durată semnificative; întrebarea care se pune este dacă, după asemenea operaţii, starea de boală prelungită, constând într-o paralizare a întregii jumătăţi stângi a corpului, trebuie acceptată de respectivul bolnav, respectiv de aparţinătorii lui – o întrebare din care se relevă ultimele fundamente filosofice ale actului medical.

Astăzi, nici măcar nu ştim dacă părţi întregi din creierul mare al omului nu sunt utilizate. Nu este încă sigur dacă, într-adevăr, toate celulele ganglionare sunt deja folosite. (Faptul că pentru centrii lezaţi, alţii pot prelua funcţia pare să indice contrariul.) Cercetări mai noi arată, în mod desoebit, că dezvoltarea filogenetică a creierului mare are loc în salturi în măsura în care numărul celulelor ganglionare nu se înmulţeşte treptat, ci se dublează brusc. Cine ar putea afirma acum cu certitudine că noi, oamenii de azi, am realizat deja toate şansele care corespund treptei de organizare actuale a creierului mare al omului? Este de neconceput ca dezvoltarea funcţiilor să rămână în urma maximului de potenţialităţi, în urma capacităţii de performanţă a organului?

Pentru libertatea omului, destinul biologic rămâne încă un material care trebuie configurat. Din perspectiva omului, acesta este ultimul său sens. Într-adevăr, vedem mereu cum omul îl introduce rațional în contextul său de viață istoric, respectiv biografic. Întâlnim constant oameni care au reușit într-un mod exemplar să depășească handicapurile originale și barierele din calea libertății lor din perspectivă biologică, să surmonteze obstacolele inițiale din fața dezvoltării lor spirituale. Forma de viață pe care încearcă s-o atingă, în final, seamănă cu o performanță artistică sau sportivă. Prima – în măsura în care materia biologică rezistentă capătă formă; cea din urmă – în sensul în care națiunea sportivilor *par excellence*, a anglo-saxonilor, a făcut din expresia „to do one's best" – „a face tot ce-ți stă în putință" – unul din principiile cel mai des folosite. A face tot ce-„ți" stă în putință, tot posibilul, înseamnă totuși: a include relativitatea unei performanțe în evaluare, a evalua performanța în relație cu „startul", în relație cu situația concretă, cu toate dificultățile ei, adică obstacolele exterioare sau inhibițiile interioare.

O întreagă viață umană, de la începutul începuturilor, marcată de împotrivirea față de un handicap biologic fatal, poate să reprezinte o mare performanță unică de la „startul" dificil. Cunoaștem povestea unui bărbat care, în urma unei îmbolnăviri cerebrale chiar în faza fetală, era paralizat parțial la toate patru extremitățile și avea picioarele atât de atrofiate, încât toată viața nu s-a putut deplasa decât în scaunul rulant. Până aproape de sfârșitul tinereții a fost considerat, în general, ca retardat spiritual și a rămas analfabet. Până când, în cele din urmă, un om învățat l-a luat în primire și s-a ocupat de educarea lui; într-un timp incredibil de scurt, pacientul nostru a învățat nu numai să scrie, să citească etc., ci a acumulat și cunoștințe academice – în domenii pentru care manifesta un interes deosebit. O serie de proeminenți oameni de știință și profesori universitari concurau pentru onoarea de a fi profesorul lui particular. În căminul său organiza, de mai multe ori pe săptămână, un cerc cu preocupări artistice, în cadrul căruia devenise atracția principală. Femei frumoase tânjeau după un semn de iubire din partea lui, s-a ajuns la scene, scandaluri, sinucideri în rândul acestora. Și după toate, omul acesta nici măcar nu era în stare să vorbească normal: din cauza unei grave atetoze generale, articula cu mare dificultate – transpirat de pe

urma efortului, cu fața schimonosită de durere, trebuia să lupte vizibil cu modelarea motorie a fiecărui cuvânt. Ceea ce a făcut acest om din viața lui reprezintă o adevărată performanță. Câtă forță demonstrativă are cazul lui ca model pentru bolnavii noștri, care au, în medie, un start cu mult mai ușor decât a avut acest om care, dacă ar fi mers numai după „destinul" său, astăzi ar fi vegetat într-un stabiliment de boli mentale și într-o bună zi ar fi murit acolo.

Destinul psihologic

Ajungem acum să dezbatem ceea ce am numit destinul psihologic al omului și prin care înțelegem acel factor sufletesc care se opune libertății omului. Bolnavii nevrotici sunt înclinați spre o credință oarbă în destin, în relație psihologică, și invocă întotdeauna presupusa fatalitate a direcțiilor lor pulsionale, a forței lor pulsionale, respectiv a propriei lor slăbiciuni de voință și slăbiciunii de caracter. În fatalismul care-i e propriu, nevroticul pare să fie dominat de formula: „asta e" – adică „așa-să-fie" al lui – „și așa rămâne"; ultima parte a formulei tocmai marcând eroarea.

Eul „vrea". Sinele „pune în mișcare".[38] Dar Eul nu este niciodată, pur și simplu, „pus în mișcare". A naviga nu înseamnă doar că o barcă este pur și simplu împinsă de vânt; arta navigatorului începe de la aptitudinea lui de a folosi forța vântului în direcția dorită, astfel încât să poată naviga chiar împotriva vântului.

Bineînțeles că nu există o slăbiciune de voință originară; forța voinței este obiectivată, ce-i drept, de nevrotic, dar nu este nimic static, nimic dat odată pentru totdeauna, ci de fiecare dată oarecum funcția de cunoaștere clară a țelului, hotărârea cinstită și un anumit antrenament. Atâta timp cât un om face greșeala ca, încă înainte de a încerca ceva, să aibă permanent în fața ochilor convingerea că încercarea lui va eșua, nici nu va putea reuși; chiar și numai pentru că nu te dezavuezi singur, în fața ta, cu plăcere. Cu atât mai mult se pune problema de a exclude, din capul locului, din formularea internă a respectivei intenții orice contraargument aparent facultativ: dacă, de exemplu, cineva își spune: „Nu mai vreau să beau", mai mult ca sigur că în curând vor apărea cele mai diferite obiecții, ca, de pildă: „dar trebuie s-o fac" sau „oricum n-o să pot rezista" etc. Dacă, totuși, respectivul își spune, pur și simplu, dar în repetate

rânduri: „Gata cu băutul – și am încheiat discuția", atunci înseamnă că a pornit pe calea cea bună.

Câtă înțelepciune rezidă – desigur, inconștient și involuntar – în răspunsul dat de o pacientă schizofrenică la întrebarea dacă are o voință slabă: „Eu n-am voință, dacă vreau, și, dacă nu vreau, am." Această pacientă psihotică i-ar fi putut învăța pe unii bolnavi nevrotici că omul este înclinat să-și ascundă față de sine însuși propria libertate de voință, în spatele pretinsei sale slăbiciuni de voință.

Sub impresia tezelor psihologiei individuale – pe care le înțelege greșit și le nesocotește – fatalismul nevrotic se raportează uneori, și mai ales, la ceea ce ar fi „făcut" din el în copilărie influențele educative și ale anturajului, invocă metamorfozarea acestora în destinul lui și altele de genul acesta. Cu asemenea pretexte vor acești oameni să se disculpe pentru slăbiciunea lor de caracter. Ei iau aceste slăbiciuni ca fiind date în loc să vadă în ele misiunea de a învăța, respectiv de se autoeduca. O pacientă, care fusese internată într-o clinică de boli nervoase după o tentativă de sinucidere, i-a răspuns unei psihoterapeute: „Ce vreți de la mine? Sunt tipicul „copil singur la părinți" conform lui Alfred Adler!" Ca și când n-ar fi fost vorba tocmai de a se elibera de tipicul dintr-un om. Etosul înțeles corect al psihologiei individuale ar trebui să ceară omului să se elibereze de greșelile tipice și slăbiciunile de caracter care-i sunt proprii ca rezultat al evoluției sale, așa încât „copilul singur la părinți" – sau ce era el – nici să nu se mai observe până la urmă.

„Legea" (psihologiei individuale), căreia i se „supunea" pacienta noastră citată mai sus (în calitate de copil singur la părinți) este valabilă numai teoretic, pentru cei din afară; practic, existențial, există numai atâta timp cât i „se permite să fie valabilă". Greșelile educaționale nu sunt o scuză, ci pot fi compensate prin autoeducare. În realitate, fatalismul nevrotic înseamnă o fugă de răspunderea cu care este încărcat omul prin unicitatea și prin singularitatea sa – o fugă în tipic, în fatalitatea aparentă a apartenenței la un tip. Aici nu mai este esențial dacă tipul, în ale cărui legități se crede a fi căzut pradă, este văzut ca tipul de caracter sau ca tipul de rasă sau ca tipul de clasă, deci ca și când ar fi înțeles în sensul condiționărilor psihologice sau (colectiv-)biologice sau sociologice.

Faptul că atitudinea spirituală a unui om are un spaţiu de joc liber nu numai faţă de corporalul său, ci şi faţă de spiritual – că, prin urmare, nu trebuie, câtuşi de puţin, să se plece orbeşte în faţa destinului psihologic – va fi, poate, evident în modul cel mai lipsit de univoc şi cel mai pregnant în acele cazuri unde este vorba de comportamentul facultativ al omului faţă de stările patologice mintale. O pacientă a stat, din cauza unor depresii endogene recurente, în tratament instituţionalizat. Având în vedere componenta endogenă a bolii ei, i s-a prescris o terapie medicamentoasă, deci s-a pregătit un tratament axat somatic. Într-o zi, medicul ei curant a găsit-o plângând, într-o teribilă stare de excitare. Dintr-o o scurtă discuţie a reieşit că, în acel moment depresia nu era endogenă, ci psihogenă, în ansamblu, deci, avea o componentă psihogenă – deoarece bolnava se plângea atunci că este atât de plângăcioasă. Ca să spunem aşa, depresia s-a potenţat. Componentei endogene i se adăugase una psihogenă. Depresia actuală avea ca obiect cea endogenă, era, prin urmare, o reacţie la starea endogenă. Având în vedere această indispoziţie reactivă, se impunea o terapie suplimentară, anume psihoterapie, corespunzător componentei psihogene. De aceea, bolnavei i s-a recomandat să evite, pe cât posibil, să reflecteze asupra depresiei, întrucât ar urma, logic, dar nejustificat, să vadă totul în negru. Pacientei i s-a recomandat să lase depresia să treacă la fel ca un nor care trece peste soare, furându-ne soarele din priviri; dar tot aşa cum soarele continuă să existe, chiar dacă nu îl vedem pe moment, valorile continuă să existe chiar dacă un om, pe care depresia l-a orbit, nu mai vede momentan valoarea.

După ce bolnava a fost, totuşi, receptivă la tratamentul psihoterapeutic, a ieşit la iveală întreaga ei suferinţă spirituală, a dezvăluit ea însăşi presupusa sărăcie de conţinut şi a intuit lipsa de sens a existenţei ei – existenţa unui om care se simte handicapat de destinul depresiilor recurente. Indicaţia dată acum a fost ca, dincolo de tratamentul psihoterapeutic în sensul mai restrâns al cuvântului, să se aplice şi procedeul logoterapeutic. Bolnavei trebuia să i se arate cât de indicate sunt tocmai stările de indispoziţie recurente fatal (Straus ar spune: „creatural") pentru a mobiliza omul, care este liber să adopte o poziţie spirituală faţă de procesele sufleteşti, să aleagă singurul comportament corect faţă de acestea, anume împlinirea a

ceea ce noi am definit ca valori atitudinale. Cu timpul, pacienta a învățat să vadă în fața sa, în ciuda stărilor ei de indispoziție, nu numai o viață plină de misiuni personale, ci, mai mult, să considere aceste stări ca o misiune: misiunea de a se ocupa, cumva, cu ele și de a le face față. După această analiză existențială – pentru că acum nu era vorba de nimic altceva, femeia a fost capabilă, în pofida unor noi faze endogen-depresive și chiar pe parcursul lor, să ducă o viață care era mai plină de sens ca înainte de tratament și chiar decât dacă, probabil, nu s-ar fi îmbolnăvit niciodată și nu ar fi avut niciodată nevoie de tratament. Ne vine în minte acea expresie a lui Goethe pe care am mai citat-o și despre care am afirmat că este cea mai bună maximă pentru orice psihoterapie: „Dacă tratezi un om așa cum este el, va rămâne așa cum e. Dar dacă îl tratezi așa cum ar trebui să fie și cum ar putea să fie, el va deveni ceea ce trebuie și ceea ce poate să fie."

În multe cazuri de boală psihică, atitudinea liberă față de aceasta poate lua forma unei împăcări cu destinul de a fi bolnav. Deoarece tocmai lupta continuă și zadarnică împotriva acelor stări „creaturale" este cea care duce la o depresie adițională, în vreme ce cea care ia degajat, pur și simplu, stările problematice trece mai degrabă peste ele.

O pacientă care de decenii suferea de grave halucinații acustice – auzea permanent voci înspăimântătoare care comentau batjocoritor tot ce făcea – a fost întrebată într-o zi cum de este, totuși, într-o dispoziție atât de bună și ce are de spus despre faptul că aude voci, la care ea a răspuns: „Îmi spun că, până la urmă, este mai bine să aud voci decât să fiu surdă." Câtă artă de a trăi și câtă performanță (în sensul valorilor atitudinale) se ascund în acest comportament al unui om simplu în fața cumplitului destin al unui simptom schizofrenic chinuitor! Dar această observație, pe cât de amuzantă, pe atât de profund înțeleaptă a pacientei noastre, nu conține în același timp și o fărâmă de libertate a spiritului față de suferința psihică?

Orice psihiatru știe cât de diferit poate fi – în funcție de cele mai diferite atitudini spirituale – comportamentul bolnavilor psihotici în una și aceeași psihoză. Un paralitic este iritat și se comportă ostil față de alți oameni, în vreme ce altul – cu una și aceeași bază a bolii – este amabil, blând și poate chiar fermecător. Cunoaștem următorul caz: într-un lagăr de concentrare, într-o baracă, zăceau laolaltă câteva zeci de bolnavi de tifos exantematic. Delirau cu toții, afară de unul,

care încerca să evite delirurile nocturne rămânând intenționat treaz noaptea; de-a lungul a 16 nopți febrile, el și-a folosit excitația și agitația mintală induse de febră pentru a-și reconstrui, mâzgălind în beznă pe bilete minuscule cuvinte stenografiate, manuscrisul unei cărți științifice nepublicate, care îi fusese luat în lagărul de concentrare.

Destinul sociologic

Omul individual ne apare pretutindeni încuibat într-un context social. El este determinat de comunitate în dublu sens, în măsura în care este condiționat de întregul organism social și, pe de altă parte, este direcționat în același timp spre acest organism social. În felul acesta, există atât o cauzalitate socială în individ, cât și o finalitate socială a individului. În ce privește cauzalitatea socială, ar fi din nou de subliniat că așa-numitele legi sociologice nu determină niciodată complet individul, prin urmare, în niciun caz nu-i răpesc libertatea de voință. Ele trebuie mai degrabă să străbată o zonă de libertate individuală înainte de a se putea răsfrânge asupra individului în comportamentul acestuia. În felul acesta, omul păstrează o libertate de decizie față de destinul său social, ca și față de destinul său biologic sau față de cel psihologic.

În ce privește finalitatea socială, ar trebui semnalată acea eroare căreia îi cade pradă mai ales psihologia individuală în zona psihoterapiei: este vorba de acea concepție greșită potrivit căreia, până la urmă, niciun comportament valoros al unui om nu este nimic altceva decât comportament social corect. Punctul de vedere potrivit căruia este valoros numai ce este de folos comunității nu este întemeiat. Acesta ar duce la o sărăcire valorică a existenței umane, deoarece se poate ușor demonstra că în imperiul valorilor există rezerve individuale, în sens de valori, a căror împlinire poate sau chiar trebuie realizată dincolo și independent de orice comunitate umană. Anume acolo unde, potrivit terminologiei noastre, este vorba de valori experimentale, etalonul unui beneficiu pentru comunitate nu poate pretinde să fie valabil întotdeauna. Abundența de valori care se deschide individului în solitudinea lui, în viața artistică sau naturală, este esențială și total independentă de faptul că, de pe urma lor, comunitatea va scoate vreodată profit – ceea ce, de altfel, este și greu de închipuit. Nu trebuie însă să uităm că, pe de altă parte, există și o

serie de valori experimentale care sunt rezervate, prin natura lor, experienței comunitare. Poate fi pe o bază mai largă (camaraderie, solidaritate etc.) sau pe baza unei comunități erotice, sub forma parteneriatului (*Zweisamkeit*).

Dacă ne-am ocupat de factorul social în existența umană, în măsura în care poate constitui baza sau punctul final al vieții, acum trebuie să ne întoarcem spre social ca destin propriu-zis, cu alte cuvinte, ca mai mult sau mai puțin invariabil, neinfluențabil, care se opune voinței umane, provocând-o la luptă. Al treilea câmp în care destinul se opune omului și la care ne întoarcem acum este sociologicul. Și dacă în capitolul următor avem de tratat problemele unei modelări a vieții profesionale, problema unei așa-zise confruntări active cu mediul înconjurător social, în subsecția următoare mediul înconjurător social este un factor de pe urma căruia, în cazul dat, omul individual are de suferit.

Referitor la psihologia acestei posibile suferințe în actualele condiții a fost furnizat suficient material în ultima vreme. După ce Primul Război Mondial îmbogățise într-atât psihologia arestului încât observațiile și experiențele din lagărele prizonierilor de război determinaseră expunerea imaginii bolii ca așa-numita „boală a sârmei ghimpate" („barbed wire disease"), cel de-al Doilea Război Mondial ne-a făcut cunoștință cu fenomenele consecutive ale „războiului nervilor". Dar îmbogățirea cercetării în sensul unei psihopatologii a maselor a rămas rezervată trecutului recent și pentru că viața în masă, în lagărele de concentrare, a contribuit la aceasta.

Cu privire la psihologia lagărelor de concentrare

În lagărele de concentrare existența umană a suferit o deformare. Această deformare a luat asemenea proporții, încât se punea problema dacă observatorul ei, în cazul în care se găsea el însuși internat în lagăr, putea să rămână suficient de obiectiv în concluziile pe care le trăgea. Sub aspect psihologic, capacitatea sa de a se judeca pe sine sau de a-i judeca pe alții trebuia să fie afectată. În timp ce acela din afară era prea detașat și abia dacă era în stare să empatizeze, cel care era „chiar înăuntru" și trăise totul era, de mult timp, prea implicat. Cu alte cuvinte, problema fundamentală consta în faptul că

trebuia acceptată ideea că etalonul după care avea să fie evaluată realitatea deformată a vieții era el însuși distorsionat.

Cu toate aceste rezerve, specialiști psihopatologi și psihoterapeuți au condensat în teorii materialul de profil din propriile cercetări și din observațiile altora, suma experiențelor și trăirilor lor, din care nu prea multe pot fi eliminate ca subiective, deoarece ele concordă, totuși, în bună măsură între ele.

În reacțiile deținutului din lagăr se pot deosebi trei faze: faza preluării în lagăr, faza vieții de lagăr propriu-zise și faza după scoaterea, respectiv eliberarea din lagăr. Prima fază este caracterizată de așa-numitul „șoc de preluare". Această formă de reacție la un mediu necunoscut, neobișnuit, nu oferă, psihologic, nimic nou. Deținutul nou-venit trage o linie sub viața lui de până atunci. I-a fost luat tot avutul, nu mai are nimic în afară, poate, de ochelarii lui pe care poate să-i păstreze și care constituie o verigă de legătură exterioară cu viața lui de dinainte. Impresiile care îl iau cu asalt îl tulbură profund sau îl revoltă la culme. În fața permanentei amenințări a vieții, unul sau altul se hotărăște „să intre în fugă în sârma ghimpată" (împrejmuirea cu sârmă ghimpată a lagărului încărcată cu curent de înaltă tensiune) sau să încerce altcumva să se sinucidă. Dar acest stadiu este depășit, în mod obișnuit, după câteva zile sau săptămâni și se trece în faza a doua, de profundă apatie. Această apatie este un mecanism de autoprotecție al sufletului. Ce îl enerva sau amăra înainte pe deținut, ce-l împingea la revoltă sau la disperare, ce trebuia să vadă în jurul lui sau să trăiască el însuși se lovea acum de un fel de strat blindat cu care se înconjura. Aici este vorba de un gen de fenomen de adaptare sufletească la bizara lume din jur; ce se întâmplă în ea ajunge la conștiință doar difuz. Viața afectivă este răsturnată, ajungând la cel mai de jos nivel. Se ajunge la ceea ce observatorul orientat psihanalitic a conceput ca regresie spre primitivism. Interesele sunt limitate la necesitățile nemijlocite, cele mai stringente. Toate aspirațiile par concentrate pe un singur punct: a supraviețui o nouă zi. Seara, când deținuții din lagăr se întorceau obosiți, tremurând de frig și flămânzi de la „comandourile de muncă", împleticindu-se peste câmpurile acoperite de zăpadă, îi auzeai izbucnind în suspine grele: „Am mai trecut peste o zi!"

Ceea ce depăşeşte cele mai imediate întrebări ale purei autoconservări vitale, ceea ce se află de cealaltă parte a actualei salvări a vieții de fiecare zi şi în fiecare ceas trebuie considerat un lux. Este devalorizat. Această amplă tendință de devalorizare se descarcă în cuvintele care se numără printre cele cel mai des auzite în viața de lagăr: „Totul e un rahat." Toate interesele superioare sunt lăsate în urmă pe durata vieții în lagăr, cu excepția, fireşte, a eventualelor interese politice şi, notabil, unele religioase. În rest, deținutul se târăşte într-o hibernare culturală.

Primitivismul vieții interioare în lagărul de concentrare îşi găseşte o expresie caracteristică în visele tipice ale deținuților. Cei mai mulți visează pâine, torturi, țigări şi o baie caldă, bună. De asemenea, se vorbeşte continuu despre mâncare: când stau împreună la „comandourile de muncă" şi sentinela nu este prin preajmă, ei schimbă rețete de mâncăruri şi-şi imaginează cu ce delicatese s-ar servi unii pe alții dacă vreodată, după eliberare, s-ar vizita. Cei mai buni dintre ei îşi doresc să vină ziua în care să nu mai fie nevoiți să flămânzească, nu de dragul unei mâncări bune, ci pentru a înceta odată starea de degradare umană în care nu se mai pot gândi la altceva în afară de mâncare. Dacă viața în lagăr duce (până la excepțiile citate) la primitivism şi subnutriție, astfel încât tocmai pulsiunea de hrănire devine conținutul principal în jurul căruia se învârt gândurile şi dorințele, atunci probabil că este vina subnutriției dacă se observă un dezinteres flagrant față de toate temele sexuale din discuții: în lagărul de concentrare nu „se spun porcării".

Interpretarea reacțiilor afective asupra vieții în lagăr ca regresie spre structura mai primitivă a instinctualității n-a fost singura. E. Utitz a interpretat modificările caracterologice tipice pe care a crezut că le observă la deținuții din lagăr ca o transmutare de la tipul caracterologic ciclotimic la cel schizotimic. El a fost frapat de faptul că majoritatea celor internați în lagăr manifestau nu numai apatie, ci şi iritabilitate. Ambele situații afective corespundeau perfect proporției psihoestetice a temperamentului schizotimic în sensul lui Kretschmer. În opinia noastră, abstracție făcând de toată problematica psihologică a unei asemenea modificări caracterologice sau schimbări de dominanță, această – aparentă – schizoidizare poate fi explicată categoric mult mai simplu: marea masă a deținuților

suferea, pe de o parte, de lipsă de hrană, pe de altă parte, de lipsa somnului – o consecință a flagelului paraziților provocat de densitatea locuibilă exagerată.

În vreme ce subnutriția provoca apatie, deficitul cronic de somn provoca iritabilitate. La acești doi factori cauzali se mai adăugau încă doi: lipsa acelor două otrăvuri ale civilizației care în viața normală au menirea să atenueze tocmai apatia, respectiv iritabilitatea: cofeina și nicotina. Deținerea de cafea și articole de fumat era interzisă de comandamentul lagărului. Dar până acum abia am încercat să lămurim bazele fiziologice ale „modificării caracterologice" despre care vorbim. Lor li se mai asociază și un factor psihic. Majoritatea erau torturați de un sentiment de inferioritate – oamenii aceștia fuseseră odată „cineva", iar acum erau tratați mai rău decât un „nimeni". Dar o minoritate, care acționa unită aidoma unei clici și era reprezentată de „Kapos" (supraveghetori), s-a dedat unui adevărat delir de megalomanie în miniatură, iar acestui grup de oameni format în sensul unei selecții caracterologice „negative" i se dăduse pe mână o putere care nu avea nicio legătură cu lipsa de răspundere a acestor oameni. Oriunde se ciocneau acea majoritate de declasați și această minoritate de arivişti – și în lagăre exista deja ocazia unor asemenea înfruntări – acolo, din motivele arătate mai sus, iritabilitatea potențată a deținuților ajungea la defulare.

Oare toate acestea nu demonstrează că un tip caracterologic poartă pecetea lumii înconjurătoare? Nu demonstrează că omul nu poate să se sustragă destinului mediului său social? Răspunsul nostru este nu. Unde rămâne libertatea interioară a omului? Ce se întâmplă cu comportamentul lui – mai este el responsabil pentru ceea ce i se întâmplă emoțional, pentru ceea ce „face" lagărul de concentrare din el? Răspunsul nostru este da. Deoarece chiar și în acest mediu social restricționat, în ciuda acestei limitări sociale a libertății sale personale, îi rămâne totuși libertatea ultimă, aceea de a da și acolo o formă existenței sale. Există suficiente exemple – adesea eroice – care arată că omul „poate fi și altfel" în aceste situații, că el nu trebuie să se supună legităților aparent atotputernice ale unei deformări afective pe care le impune lagărul de concentrare. S-a dovedit că atunci când sunt acceptate însușirile caracterologice tipice ale deținuților lagărului, atunci când unul cade victimă puterilor

formatoare de caractere din mediul său social, acela se prăbușise deja dinainte sub raport spiritual. El nu a pierdut libertatea de atitudine față de situația concretă, ci doar a renunțat la ea.[39] Poate să i se ia orice în primul ceas în lagăr, dar *până la ultima lui suflare nu poate nimeni să-i ia libertatea de a adopta o atitudine, într-un fel sau altul, față de destinul său. Și există un „Așa sau așa"*. E drept că în fiecare lagăr de concentrare au existat unii care au putut să-și învingă apatia și să-și suprime iritabilitatea. Aceștia sunt cei care – lipsiți de pretenții față de propria persoană, până la renunțarea de sine și autosacrificarea – cutreierau locurile de apel și barăcile lagărului, spunând aici un cuvânt bun și oferind acolo o fărâmă de pâine.

Prin urmare, întreaga simptomatologie a lagărului de concentrare pe care am dedus-o mai înainte în dezvoltarea ei aparent fatală, constrângătoare, din cauze fizice și spirituale, se relevă precum ceva care are capacitatea de a fi format de către spirit. Psihopatologia lagărului de concentrare o putem comenta în același mod ca cel pe care-l vom aplica în general într-un capitol viitor dedicat simptomului nevrotic: acela că simptomul nu este numai urmarea unui factor somatic și expresia unui factor psihic, ci și un mod de existență, iar acest ultim element este decisiv. Schimbările caracterologice ale omului în lagărul de concentrare sunt, de asemenea, urmări ale modificărilor de stări fiziologice (foame, lipsa somnului etc.) și expresia datelor psihologice (sentimentul de inferioritate etc.), dar în final și esențial sunt o luare de poziție spirituală. Și asta deoarece, în fiecare caz, omul își păstrează libertatea și posibilitatea de a decide în favoarea sau împotriva influenței mediului.[40] Chiar dacă, în general, el face uz doar rareori de această libertate și posibilitate, ele i se cuvin. Într-un fel, era la mâna acelor oameni care erau victimele influențării afective de către mediul lagărului de concentrare, într-un fel era în puterea și răspunderea lor să se sustragă acestor influențe. Dar dacă ne întrebăm care au fost cauzele care i-au împins pe acești oameni să se prăbușească emoțional, așa încât au trebuit să cedeze influențelor fizice și psihice ale mediului înconjurător, atunci putem spune că s-au lăsat să cadă pentru că – și numai atunci când – pierduseră sprijinul spiritual. Acest aspect trebuie dezbătut mai mult.

Utitz a definit modul de existență a acestor prizonieri ai lagărelor ca „existență provizorie". Această caracterizare are nevoie, în opinia

noastră, de o completare esenţială: în cazul acestei forme de existenţă umană nu era vorba numai de un provizorat, pur şi simplu, ci de un provizorat „fără termen". Înainte ca viitorii deţinuţi să păşească în lagăr, starea lor de spirit s-ar fi putut compara numai cu cea în care se află omul faţă de lumea de dincolo, din care nimeni nu s-a mai întors – şi din unele lagăre nu se mai întorcea nimeni sau cel puţin în opinia publică nu ajunseseră niciun fel de ştiri. Dar odată intrat în lagăr, *odată cu sfârşitul nesiguranţei* (cu privire la situaţiile de acolo) *a apărut şi nesiguranţa sfârşitului.* Niciun deţinut nu putea să ştie cât va trebui să rămână acolo. Numeroasele zvonuri care circulau zi de zi şi ceas de ceas printre masele de oameni înghesuiţi şi care vorbeau despre un „sfârşit" iminent nu făceau decât să adâncească o dezamăgire tot mai temeinică sau chiar definitivă. Nesiguranţa momentului eliberării produce în deţinutul din lagăr sentimentul unei durate practic nelimitate a detenţiei, tocmai pentru că acest moment nu era precizat. Astfel, cu timpul, el capătă un sentiment de înstrăinare faţă de lumea din afara sârmei ghimpate; prin sârma ghimpată el vede oamenii şi lucrurile de acolo, de afară, de parcă n-ar fi fost din această lume a lui sau mai degrabă de parcă el n-ar mai fi fost din această lume, „ar fi dispărut". Lumea celor care nu erau deţinuţi i se oferea privirilor sale aşa cum doar un mort de pe lumea cealaltă ar vedea-o: ireală, inabordabilă, de neatins – fantomatică.

Lipsa unui termen final pentru timpul de existenţă în lagărul de concentrare duce la sentimentul lipsei de viitor. Unul dintre deţinuţii care mărşăluia în coloana lungă, către viitorul său lagăr, a relatat odată că atunci avusese sentimentul că se târa în urma propriului său leş. Atât de puternic simţea că viaţa lui nu mai avea viitor, avea mai mult trecut, că era tot atât de trecută ca viaţa unui mort. Viaţa unor asemenea „leşuri vii" devine o existenţă preponderent retrospectivă. Gândurile lor plutesc mereu în jurul aceloraşi detalii ale experienţei anterioare; mărunţişurile zilnice cele mai obişnuite ies la iveală în lumina unei transfigurări mitice.

Fără un punct fix în viitor omul nu poate, de fapt, să existe. Dinspre acesta i se configurează în mod normal tot prezentul său, este direcţionat spre el, la fel ca praful de pilitură de fier pe un magnet. Invers, timpul interior, timpul de trăire îşi pierde întreaga structură ori de câte ori omul pierde „viitorul său". Se ajunge la

o vegetare în prezent – aşa cum a descris Thomas Mann în *Muntele vrăjit*, unde este vorba de tuberculoşi incurabili care, de asemenea, nu cunosc termenul de eliberare. Sau se ajunge la acel sentiment al vidului de conţinut şi lipsă de sens a existenţei care îi domină pe unii şomeri; şi în cazul lor apare o descompunere structurală a trăirii temporale, aşa cum au arătat screening-urile psihologice ale minerilor şomeri.

Cuvântul latin „finis" înseamnă deopotrivă „sfârşit" şi „scop". În clipa în care omul nu poate să întrezărească sfârşitul unui provizorat în cadrul vieţii sale, el nici nu-şi mai poate fixa un scop, nu-şi mai stabileşte sarcini: în ochii lui, viaţa pierde orice conţinut şi sens. În schimb, orientarea spre „sfârşit" şi spre un punct-ţintă în viitor reprezintă tocmai acel sprijin psihic de care prizonierul lagărului avea atâta nevoie, pentru că acest sprijin psihic singur este în stare să împiedice omul să cedeze în faţa puterilor mediului social de natură să-şi pună amprenta asupra caracterului şi să formeze tipuri, aşadar de a-l feri să accepte să cadă. Un deţinut din lagăr, de pildă, încerca instinctiv să treacă peste cele mai cumplite situaţii din viaţa de lagăr imaginându-şi de fiecare dată că s-ar afla la un pupitru de conferenţiar în faţa unui auditoriu numeros şi ar vorbi tocmai despre lucrurile pe care tocmai le trăia. Cu acest truc a reuşit să trăiască lucrurile *sub specie aeternitatis** – şi să le suporte.[41]

Căderea psihică din lipsa unui sprijin spiritual, alunecarea într-o apatie totală constituiau printre toţi deţinuţii din lagăr un fenomen pe cât de cunoscut, pe atât de temut, care se petrecea deseori atât de rapid, încât în câteva zile ducea la catastrofă. Într-o bună zi, deţinuţii aceştia rămâneau, pur şi simplu, zăcând în locul lor din baracă, refuzau să meargă la apel, respectiv la repartizarea în comandouri de muncă, nu-i mai interesa primirea porţiei de mâncare, nu mai mergeau la spălător şi nicio ameninţare nu reuşea să-i smulgă din apatie, nimic nu-i mai speria, nici măcar o pedeapsă: permiteau pasivi şi indiferenţi să li se întâmple orice – totul era „totuna". Această lâncezeală – uneori în propria mizerie şi urină – însemna o ameninţare nu numai sub aspect disciplinar, ci şi nemijlocit vital. Aceasta

---

* *Sub semnul eternităţii* (latină) sau *din punctul de vedere al veşniciei* – citat din *Etica* lui B. Spinoza (n.r.).

apărea clar în acele cazuri în care deținutul era cuprins brusc de trăirea „nesfârșitului". Iată un exemplu:

Într-o zi, unul dintre deținuții din lagăr a povestit camarazilor săi că avusese un vis ciudat: o voce îi vorbise și-l întrebase dacă și-ar dori să știe ceva – ea ar putea să-i prezică viitorul. Răspunsul lui ar fi fost doar: „Aș vrea să știu când se va termina pentru mine acest al Doilea Război Mondial." Iar vocea din vis i-ar fi răspuns: „Pe 30 martie 1945." Când deținutul și-a povestit visul, era începutul lui martie. La acea vreme, încă mai era plin de speranțe și de așteptări încrezătoare. Dar 30 martie se apropia tot mai mult și, cu toate acestea, devenea tot mai puțin probabil ca „vocea" să fi avut dreptate. În ultimele zile dinaintea termenului profețit, omul a căzut tot mai mult în disperare. Dar pe 29 martie a fost dus la infirmerie pentru că avea febră și delira. În ziua de 30 martie atât de importantă pentru el – în ziua în care urma ca „pentru el" suferințele să se sfârșească – și-a pierdut cunoștința. A doua zi a decedat. Murise de tifos exantematic.

Se știe deja cât de mult depinde starea de imunitate a organismului de starea afectivă, deci și de lucruri cum e curajul de a trăi sau plictiseala de viață – din cauza unei dezamăgiri, din cauza speranțelor neîmplinite. De aceea putem, pe bună dreptate, și cu toată seriozitatea clinică să presupunem că dezamăgirea acelui deținut provocată de falsa prorocire a vocii din visul său a dus la o bruscă scădere a forțelor de apărare ale organismului său și a permis ca organismul să cedeze în fața infecției latente. Concepția noastră privitoare la acest caz este susținută de o observație pe scară mai largă, relatată odată de un medic de lagăr: deținuții din lagărul său se amăgeau cu speranța că de Crăciunul din 1944 vor fi din nou acasă. A venit Crăciunul, dar știrile din ziare nu au adus pentru deținuți nimic altceva decât descurajare. Care a fost urmarea? În săptămâna dintre Crăciun și Anul Nou, în lagăr s-a înregistrat o mortalitate în masă, nemaiîntâlnită până atunci, care nu putea fi explicată prin situații ca starea vremii sau condiții de muncă înăsprite sau apariția unor boli infecțioase.

Este clar că în lagărul de concentrare orice încercare de psihoterapie era posibilă numai dacă era acordată la momentul decisiv al sprijinului spiritual într-un punct temporal din viitor, la necesitatea unei vieți *sub specie futuri*, adică din punctul de vedere al viitorului.

În „practică", de multe ori nu era prea greu să îmbărbătezi un deținut sau altul, orientându-l spre viitor. Într-o discuție comună cu doi deținuți din lagăr, a căror disperare crescuse până într-atât încât se hotărâseră să se sinucidă, s-a evidențiat următoarea paralelă: ambii erau stăpâniți de sentimentul că *„nu mai aveau nimic de așteptat de la viață"*. Și în acest caz ar fi trebuit aplicată teoria lui Copernic despre care am mai vorbit și potrivit căreia viața nu mai poate fi, de fapt, cercetată în privința sensului ei, ci mai degrabă ea ar trebui să răspundă la întrebările ei concrete, ar trebui să fie responsabilă. *Într-adevăr, curând a reieșit că* – dincolo de ceea ce așteptaseră cei doi deținuți de la viață – *viața lor cu sarcini absolut concrete îi aștepta.* A reieșit că unul a publicat o serie de cărți de geografie, dar că seria nu fusese dusă până la capăt, iar celălalt avea o fiică în străinătate care ținea la el cu o dragoste dumnezeiască. Pe primul îl aștepta, așadar, o lucrare, pe celălalt, un om. În consecință, ambii erau oarecum confirmați în singularitatea lor și în specificitatea lor de neredat, care pot da vieții un sens necondiționat, în pofida suferinței. Primul era de neînlocuit prin lucrarea sa științifică, iar celălalt în dragostea fiicei sale.

Deținutul eliberat mai are încă nevoie de îngrijire spirituală. Tocmai eliberarea, punerea bruscă în libertate, *descărcarea* de presiunea sufletească – în sens psihologic – înseamnă, la rândul ei, *un pericol.* Ceea ce amenință aici sub raport caracterologic nu reprezintă nimic altceva decât *echivalentul spiritual al bolii Caisson.** Cu aceasta am ajunge deja la cea de a treia fază pe care am tratat-o în cadrul acestei psihologii schițate a deținutului din lagărul de concentrare. În ce privește reacția lui la eliberare, se poate spune pe scurt că, la început, totul îi apare ca un vis frumos, pe care nici nu poate să-l creadă. Doar atâtea vise îl înșelaseră! De câte ori n-a visat la eliberarea lui – a visat cum vine acasă, își îmbrățișează soția, își salută prietenii, se așază la masă și începe să povestească, să povestească despre trăirile sale, să povestească despre cum tânjea

* Boala Caisson este o boală de decompresie, specifică scafandrilor care revin prea rapid la suprafața apei, lucru interzis în activitățile de acest gen (n.r.).

după această clipă a revederii şi cât de des a visat acest moment, până ce de data aceasta, în sfârşit, visul a devenit realitate. Deodată, îi ţiuie în urechi cele trei fluierături care anunţau în zori trezirea şi îl smulg din visul care simulase libertatea, care doar îşi bătuse joc de el. Dar tot ce odată şi-a dorit mai mult şi a visat devine realitatea reală. Cel eliberat încă mai este dominat de un fel de sentiment de depersonalizare. Încă nu se poate bucura pe deplin de viaţă, el trebuie mai întâi să înveţe din nou să se bucure, deoarece s-a dezvăţat. Dacă în prima zi de libertate prezentul i-a apărut ca un vis frumos, într-o zi ajunge ca trecutul să-i apară mai mult decât ca un vis urât. Nici el însuşi nu mai înţelege cum a fost în stare să facă faţă detenţiei. Acum este stăpânit de sentimentul minunat că, după tot ce a trăit şi suferit, nu mai trebuie să se teamă de nimic pe lume – afară de Dumnezeul lui. În care, în lagărul de concentrare şi prin lagărul de concentrare, unii au învăţat din nou să creadă.

2. Despre sensul suferinţei

Când am dezbătut problema sensului vieţii, am deosebit, în general, trei posibile categorii valorice. Am vorbit de valori creatoare, de valori experimentale, ca şi de valori atitudinale. În timp ce prima categorie se realizează prin acţiune, valorile experimentale sunt realizate în Eu prin asimilarea pasivă a lumii (natură, artă). Valorile atitudinale însă sunt realizate pretutindeni acolo unde trebuie acceptat, ca atare, ceva irevocabil, fatal. Din modul cum o persoană îşi asumă aceste lucruri se relevă o imprevizibilă abundenţă de posibilităţi valorice. Aceasta înseamnă că viaţa umană nu se poate realiza doar în creaţie şi în bucurie, ci şi în suferinţă!

Asemenea gânduri sunt refractare oricărei etici triviale a succesului. O reamintire a judecăţii originale, a judecăţii noastre zilnice asupra valorii şi demnităţii vieţii umane evidenţiază imediat acea profunzime a trăirii în care lucrurile îşi păstrează valabilitatea dincolo de succes sau de lipsa succesului, cu totul şi cu totul independent de efect. Tocmai de aceea, în pofida lipsei de succes exterioare, acest imperiu al împlinirii interioare devine accesibil prin acea perspectivă pe care ne-o mijloceşte, de regulă, arta. Nu trebuie decât să ne amintim de caracterizări de genul nuvelei lui Tolstoi *Moartea lui Ivan Ilici.* Aici este descrisă o existenţă burgheză, a cărei lipsă de

sens abisală se dezvăluie purtătorului ei abia în pragul morții sale neașteptate. Dar odată cu înțelegerea acestei lipse de sens, acest om crește în ultimele sale ceasuri de viață până dincolo de sine, devenind o mărime interioară, care conferă retroactiv un sens întregii sale vieți de până atunci – în ciuda aparentei sale zădărnicii. Fiindcă viața nu-și poate primi – ca eroii – ultimul ei sens doar prin moarte, ci și în moarte. Așadar, nu numai jertfirea propriei vieți îi aduce acesteia un sens, ci viața poate să se împlinească și în eșuare.

Lipsa succesului nu înseamnă lipsa sensului. Este ceva ce devine evident când, de pildă, privim înapoi în propriul trecut și analizăm momentele când eram îndrăgostiți. Dacă cineva se întreabă cinstit dacă ar fi gata să se lipsească de poveștile sale de iubire nefericite, să știe că este ștearsă din viața sa trăirea marcată de tristețe și plină de suferință, atunci, cu siguranță, ar nega; abundența de suferință n-a fost pentru el neîmplinire. Dimpotrivă, în suferință s-a maturizat, a crescut prin ea, ea i-a adus mai mult decât i-ar fi putut aduce un oarecare succes erotic.

În general, omul este înclinat să supraevalueze semnele prevestitoare pozitive sau negative ale accentuării bucuriei sau tristeții din experiențele sale. Importanța pe care el o acordă acestor semne produce în el o nejustificată autocompătimire în fața destinului. Am dezbătut deja numeroasele sensuri în care omul nu există „pe lume pentru plăcere". Am auzit și că bucuria nu este în măsură să dea omului un sens. Atâta timp cât ea nu poate face acest lucru, nici lipsa bucuriei nu-i poate lua vieții sensul. Din nou se întâmplă ca arta să indice felul în care trăirea simplă, firească și nemijlocită vede corect situația; să ne gândim numai cât de irelevantă este pentru conținutul artistic întrebarea dacă o melodie este compusă în ton major sau minor. Nu numai simfoniile neterminate se numără printre cele mai valoroase piese muzicale, ceea ce noi am mai semnalat deja, ci și „Patetica".*

Am spus că în creație omul împlinește valori creatoare, în experiență valori experimentale și în îndurare valori atitudinale.

---

* Sonata a 8-a pentru pian a lui Ludwig van Beethoven, intitulată „Patetica" (n.r.).

Dar dincolo de acestea, viaţa mai are încă un sens imanent. În mod paradoxal, limba ne îndrumă spre acest sens: suferim de ceva pentru că „nu putem să-l suferim" – aşadar, tocmai pentru că nu vrem să-l lăsăm să se realizeze. Controversa cu ceea ce este dat fatal este ultima sarcină şi dorinţa propriu-zisă a suferinţei. În suferinţa din cauza unui lucru ne îndepărtăm de el în interior, creăm o distanţă între persoana noastră şi acest lucru. Atâta timp cât noi încă nu suferim din cauza unei stări care nu trebuie să fie rămânem într-o stare de tensiune între ceea ce este de fapt, pe de o parte, şi ceea ce trebuie să fie, pe de altă parte. Aşa cum am văzut, acest lucru este valabil şi pentru omul care este disperat de sine însuşi: *tocmai prin faptul disperării sale, el nu are niciun motiv pentru ea,* întrucât estimează propria realitate în relaţie cu o idealitate, o măsoară cu ea; faptul că a vizualizat valori (rămase neîmplinite) implică deja o anumită valoare în acest om însuşi. El nu s-ar putea judeca pe sine însuşi dacă n-ar avea deja consacrarea şi demnitatea judecătorului – a omului care a devenit conştient de ceea ce trebuie să fie faţă de ceea ce este în acel moment.[42] Aşadar, *suferinţa creează o tensiune* fructuoasă, am putea spune *revoluţionară,* lăsându-l pe om să simtă ceea ce nu trebuie să fie. În măsura în care el se identifică oarecum cu lucrurile aşa cum sunt, elimină distanţa faţă de ele şi deconectează *tensiunea fructuoasă dintre ceea ce este şi ceea ce trebuie să fie.*

Astfel, în emoţiile omului se remarcă o înţelepciune profundă, care este superioară oricărei raţionalităţi, chiar contrazice utilitatea raţională. Să contemplăm afectele de doliu şi căinţă: din punct de vedere utilitarist, ambele trebuie să apară lipsite de sens. Deoarece a deplânge ceva pierdut irevocabil trebuie să apară, din punctul de vedere al „minţii omeneşti sănătoase", la fel de inutil şi absurd ca, să zicem, a regreta restituirea unei datorii. Dar pentru biografia interioară a omului, doliul şi căinţa au sensul lor. *Doliul pentru un om pe care l-a iubit şi l-a pierdut îl fac oarecum să trăiască mai departe, iar căinţa celui vinovat îl fac pe acesta, odată eliberat de vină, să se ridice oarecum.* Obiectul iubirii noastre, respectiv al doliului nostru, care s-a pierdut obiectiv, în timpul empiric, este păstrat, subiectiv, în timpul interior: doliul îl păstrează în prezent. Căinţa poate totuşi, aşa cum a arătat Scheler, să şteargă o vină: e drept că vina nu este luată de pe purtătorul ei, dar acest purtător însuşi – prin

renaşterea lui morală – este oarecum anulat. Această posibilitate de a face ca trecutul în istoria interioară să fie fructuos nu este în contradicție cu răspunderea omului, ci este într-o legătură dialectică. Deoarece a deveni vinovat presupune răspundere. Dar omul este răspunzător pentru faptul că nu mai poate lua înapoi niciun pas pe care îl face în viață; cea mai mică, la fel ca cea mai mare decizie rămâne definitivă. Nimic nu se şterge din ce face şi vrea. Doar un punct de vedere superficial consideră o contradicție faptul că totuşi, în actul căinței, omul poate să se îndepărteze în interior de o faptă, iar în săvârşirea acestui act, adică a ceea ce s-a petrecut în interior, să poată face ca ceea ce se petrece în exterior să apară cumva ca nefăcut pe plan moral.

După cum se ştie, Schopenhauer a semnalat şi acuzat că viața omenească pendulează între nevoi şi plictiseală. În realitate, ambele îşi au sensul lor. Plictiseala este un permanent memento. Ce duce la plictiseală? Inactivitatea. *Dar acțiunea nu există pentru ca noi să evităm plictiseala; ci plictiseala există pentru ca noi să evităm inacțiunea şi să facem față sensului vieții.* Lupta vieții ne ține în „încordare", pentru că sensul vieții depinde de condiția împlinirii sau nu a sarcinilor; prin urmare, această „încordare" este esențial diferită de cea care este căutată de plăcerea nevrotică de senzație sau de foamea de excitație isterică.

Sensul „nevoii" rezidă şi el într-un memento. Chiar şi la nivel biologic durerea reprezintă un paznic şi un semnal de alarmă rațional. Acum el are o funcție analoagă în domeniul sufletesc-spiritual. Lucrul de care suferința trebuie să-l ferească pe om este apatia, *rigor mortis* sufletesc. Atâta vreme cât suferim, suntem vii sufleteşte. Da, în suferință noi chiar ne maturizăm, creştem prin ea – ea ne face mai bogați şi mai puternici. Căința, după cum am văzut, are rostul şi puterea de a face ca o întâmplare exterioară din istoria interioară (în sens moral) să nu se fi întâmplat; doliul are rostul şi puterea de a face ca trecutul să continue cumva să existe. Prin urmare, ambele corectează, într-un fel, trecutul. Ele rezolvă astfel o problemă pe care ocolirea şi anestezierea n-o pot soluționa. *Omul care încearcă* să ocolească o nenorocire sau *să se anestezieze* nu rezolvă nicio problemă*; ceea ce este mai degrabă o pură consecință a nenorocirii:* simpla stare sentimentală a neplăcerii. Prin ocolire sau anesteziere

„el se preface că nu ştie nimic". Încearcă să fugă de realitate. Se refugiază într-un fel de beţie. El comite astfel o greşeală subiectivistă, ba chiar de-a dreptul psihologistă: greşeala de a acţiona ca şi când prin actul emoţional, pe care-l reduci la tăcere prin anesteziere, dispare şi obiectul emoţiei; ca şi cum ceea ce se anatemizează în subconştient ar fi implicit anatemizat şi în irealitate. Dar actul privitului în altă parte nu produce obiectul, actul trecutului cu vederea nu-l distruge – şi astfel nici suprimarea unui impuls de doliu nu anulează starea de fapt care este deplânsă. Sentimentele sănătoase ale celui îndoliat obişnuiesc să-şi găsească un sprijin, de pildă în somnifere – „în loc de a petrece toată noaptea plângând"; celui îndoliat i se va explica relativ la prescrierea de somnifere că, dacă el doarme mai bine, cel decedat, căruia îi este închinat plânsul, nu se va trezi. Moartea – această paradigmă a unei întâmplări ireversibile – nu poate în niciun caz să fie astfel întoarsă prin faptul că este alungată în inconştient; dar nici prin faptul că cel îndoliat se refugiază el însuşi în inconştientul absolut – în inconştientul propriei morţi.[43]

Cât de profund este înrădăcinat în om sentimentul pentru sensul emoţionalului se arată în următoarea situaţie. Există melancolii în al căror prim-plan simptomatologic nu se află (ca de obicei) afectul de doliu, ci în care pacienţii tocmai acuză că nu pot fi trişti, că nu pot să plângă din tot sufletul, că sunt reci sufleteşte şi morţi în interior: este vorba de cazuri de aşa-numita *Melancholia anaesthetica*. Cine cunoaşte asemenea cazuri ştie că nu există o disperare mai mare decât disperarea acestor oameni pentru faptul că nu pot fi trişti. Acest paradox arată din nou cât de mult acest principiu al plăcerii este o simplă construcţie, un artefact psihologic, şi nu un fapt fenomenologic; din emoţionala „logique du coeur" (logică a inimii) omul tinde în realitate, indiferent dacă în excitare de bucurie sau de tristeţe, să fie şi să rămână în orice caz „viu" sufleteşte şi să nu cadă în apatie. *Paradoxul că cel care suferă de* Melancholia anaesthetica *din cauza incapacităţii sale de a suferi suferă* este aşadar doar un paradox psihopatologic; dar din punct de vedere al analizei existenţiale el îşi găseşte rezolvarea. Deoarece în analiza existenţială se manifestă sensul suferinţei, se manifestă suferinţa ca aparţinând raţional de viaţă. Suferinţa, nevoia ţin de viaţă, la fel ca destinul şi moartea. Ele nu pot fi separate de viaţă fără a distruge sensul acesteia. A desprinde de viaţă

nevoia şi moartea, destinul şi suferința ar însemna să-i iei vieții statura, forma. *Viața capătă formă şi statură doar sub loviturile de ciocan ale destinului, în incandescența la alb a suferinței.*

Destinul pe care îl îndură un om are deci, în primul rând, sensul de a fi configurat – pe cât posibil – şi, în al doilea rând, de a fi purtat – dacă este necesar. Pe de altă parte, să nu uităm că omul nu trebuie să depună armele prea repede, să recunoască prea devreme starea de lucruri ca fatală şi să se plece în fața destinului doar presupus. Doar atunci când omul nu mai are nicio posibilitate de a realiza valori creatoare, doar atunci când nu mai este cu adevărat în stare să dea o formă destinului, abia atunci trebuie împlinite valorile atitudinale, abia atunci are sens „să-ți iei crucea". Esența unei valori atitudinale rezidă în modul în care un om se acomodează cu irevocabilul; aşadar, premisa pentru adevărata împlinire a valorilor atitudinale rezidă în faptul că este vorba, într-adevăr, de ceva irevocabil. Trebuie să fie ceea ce Brod numeşte „nobila nenorocire" şi o opune nenorocirii „nenobile", care, până la urmă, nu este, de fapt, fatală, ci evitabilă sau (de îndată ce apare) îndatorată.[44]

Într-un fel sau altul, fiecare situație oferă şansa unei împliniri valorice – fie chiar în sensul valorilor creatoare, fie în sensul valorilor atitudinale. „Nu există situație care să nu poată fi înnobilată fie prin faptă, fie prin îndurare" (Goethe). Extrapolând, s-ar putea spune, desigur, că şi în îndurare rezidă cumva o „faptă", presupunând că este vorba de îndurarea adevărată, de îndurarea unui destin care nu poate fi schimbat prin acțiune sau evitat prin abandonare. Numai în cazul acestei îndurări „adevărate" există o acțiune – iar această suferință inevitabilă este o suferință rațională. Dar acest caracter activ al suferinței nu este străin de simțirea simplă a omului obişnuit. Şi el denotă înțelegere, de pildă, pentru următoarea întâmplare: când, înainte cu mulți ani, urmau să fie premiați „cercetaşii" englezi pentru cele mai mari performanțe, distincțiile au revenit celor trei băieți care zăceau în spital din cauza unor boli incurabile şi, cu toate acestea, îşi îndurau boala neclintit. Suferința lor a fost recunoscută drept o „performanță" superioară celei a cercetaşilor în sensul mai îngust al cuvântului.

„Viața nu este ceva, este întotdeauna prilejul pentru ceva." Această afirmație a lui Hebbel se confirmă prin posibilitatea

alternativă de a configura fatalitatea (deci inițial şi, în sine, imuabilul) şi a împlini astfel valori creatoare sau, în caz că acest lucru ar fi într-adevăr imposibil, de a te comporta față de destin în sensul valorilor atitudinale în aşa fel încât şi în suferința adevărată să existe performanță umană. Sună ca o tautologie dacă spunem că bolile îi dau omului „prilejul" de a „suferi". Dar dacă înțelegem „prilejul" şi „suferința" în sensul de mai sus, atunci afirmația nu mai este deloc de la sine înțeleasă. Mai ales pentru că trebuie să se facă deosebirea fundamentală între boală – inclusiv boala psihică – şi suferință. Nu numai că omul poate fi bolnav fără să „sufere" în sens propriu-zis, dar există, pe de altă parte, o suferință care se află dincolo de orice stare de boală, o suferință umană, pur şi simplu, tocmai acea suferință care ține în esență şi potrivit sensului de viața umană. În consecință, se poate întâmpla ca *analiza existențială* să-l facă pe un om *capabil să sufere* – în vreme ce *psihanaliza* vrea să-l facă doar *capabil de plăcere* sau *capabil de acțiune*. Există situații în care omul se poate realiza doar în suferința adevărată şi numai în ea. Iar „prilejul pentru ceva", care înseamnă viață, poate fi lăsat să treacă şi în cazul unui prilej de suferință adevărată, aşadar, în cazul unei posibilități de împlinire a valorilor atitudinale. Acum înțelegem cum de a putut Dostoievski să spună că se teme de un singur lucru: acela de a nu fi vrednic de chinul său. Să evaluăm acum ce performanță rezidă în suferința bolnavilor care par să lupte pentru a fi vrednici de chinul lor.

Un bărbat extrem de dotat spiritual în tinerețea lui este smuls într-o bună zi brusc din viața sa profesională foarte activă, după ce un abces al măduvei spinării care se dezvolta rapid (din cauza unei tuberculoze a coloanei vertebrale) a dus la simptoame de paralizie a picioarelor. S-a luat în calcul o operație (laminectomie). Prietenii pacientului i-au cerut sfatul unuia dintre cei mai importanți neurochirurgi din Europa, care însă şi-a exprimat pesimismul în prognozarea cazului şi a refuzat să preia operația. Această situație este relatată de un amic într-o scrisoare către o prietenă a bolnavului, în a cărei vilă de la țară era găzduit. În timp ce amfitrioana lua micul dejun împreună cu oaspetele ei bolnav, servitoarea, neştiutoare, a adus scrisoarea. Ce a urmat a fost descris de către pacient într-o scrisoare adresată unui prieten din care extragem următoarele pasaje:

„... Eva n-a avut încotro decât să mă lase și pe mine să citesc scrisoarea. Am ajuns astfel să iau cunoștință de condamnarea mea la moarte, cuprinsă în explicațiile profesorului. – Dragă prietene! Îmi amintesc de filmul *Titanic*, pe care l-am văzut cu mulți ani în urmă. Îmi amintesc mai ales de scena aceea în care infirmul paralizat, interpretat de Fritz Kortner, spunând rugăciunea *Tatăl nostru*, conduce spre moarte un mic grup de tovarăși de destin, în timp ce vasul se scufundă și apa începe să le acopere trupurile. Am ieșit zguduit din cinematograf. Mă gândeam că trebuie să fie un dar al destinului să mergi conștient spre moarte. Iată că acum mi-a fost acordat mie! Pot să-mi mai testez spiritul combativ, dar în această luptă nu mai este din capul locului vorba de victorie, ci de o ultimă încordare a forțelor ca atare, oarecum ca un ultim exercițiu de gimnastică... Vreau să suport durerile, atât cât se poate, fără narcotice... «Lupta pentru poziția pierdută» Aceste cuvinte nu trebuie să existe... Este vorba de a lupta... Nu poate exista nicio poziție pierdută... Seara am cântat simfonia a patra de Bruckner, «Romantica». În mine totul era de o amplitudine răscolitoare, binefăcătoare. În rest, fac zilnic matematică și nu sunt deloc sentimental."

Altă dată o boală și apropierea morții pot să stoarcă totul dintr-un om care, până în acel moment, și-a petrecut viața în „superficialitate metafizică" (Scheler) și a trecut nepăsător pe lângă cele mai autentice posibilități. O tânără femeie, foarte răsfățată de viață, a fost adusă într-o bună zi pe neașteptate într-un lagăr de concentrare. Acolo s-a îmbolnăvit și din zi în zi starea ei se înrăutățea. Cu câteva zile înainte de a muri, a spus: „De fapt, îi sunt recunoscătoare destinului meu pentru că m-a lovit atât de dur. Eram cu siguranță prea detașată în existența mea burgheză dinainte. N-am luat prea în serios ambițiile mele artistice." Ea și-a privit în ochi moartea pe care o vedea apropiindu-se. Din locul în care zăcea în infirmerie se putea vedea prin fereastră un castan care tocmai înflorise; dacă te aplecai spre capul bolnavei, vedeai o creangă cu două ramuri înflorite. „Acest copac este singurul prieten în singurătatea mea", a spus femeia, „cu el stau de vorbă." Să fi avut halucinații, poate delira? Credea totuși că el îi „răspunde"? Lipseau însă indiciile unei stări delirante. Era o ciudată „convorbire între patru

ochi" – ce-i „spusese" copacul înflorit femeii muribunde? „El i-a spus: eu sunt aici, eu sunt aici, eu sunt viaţa, viaţa eternă."

Viktor von Weizsäcker remarca odată că bolnavul în suferinţă îi este oarecum superior medicului. Te încearcă un asemenea sentiment când părăseşti bolnavii aceia. Un medic, care este suficient de sensibil la factorii imprevizibili ai unei situaţii, va avea întotdeauna în faţa unui bolnav incurabil sau unui muribund sentimentul că nu se poate apropia de acest om fără o anume jenă. Şi asta pentru că doctorul este neputincios şi incapabil să-i smulgă morţii victima; dar pacientul se află acolo ca un om care ţine piept destinului, asumându-şi-l într-o suferinţă tăcută şi realizând astfel la un nivel metafizic o autentică performanţă, în vreme ce doctorul tocmai eşuează în lumea fizică, în zona sa de performanţă medicală.

3. Despre sensul muncii

Sensul vieţii, după cum am spus, nu este de a pune întrebări, ci de a oferi răspunsuri, în care noi să ne asumăm responsabilitatea pentru viaţă. De aici rezultă însă că răspunsul nu trebuie dat în vorbe, ci în faptă, prin acţiune.[45] În plus, el trebuie să corespundă întregii concreteţi a situaţiei şi persoanei, să fi încorporat oarecum în sine această concreteţe. Aşadar, răspunsul corect va fi un răspuns activ şi un răspuns în concreteţea cotidianului – ca responsabilitatea umană a spaţiului concret.

În cadrul acestui spaţiu fiecare om este de neînlocuit şi de nereprodus. Am comentat deja însemnătatea pe care o are conştiinţa unicităţii şi singularităţii sale. Am văzut din ce cauze analiza existenţială lucrează în vederea conştientizării stării de răspundere şi cum, în acelaşi timp, creşte conştiinţa responsabilităţii mai ales pe baza conştiinţei unei sarcini concrete, personale, a unei „misiuni". Fără perceperea sensului unic al fiinţei sale singulare, în situaţii dificile omul ar fi pierdut. Se află în aceeaşi situaţie ca alpinistul care nimereşte într-o ceaţă groasă şi, neavând o ţintă în faţa ochilor, riscă să cadă pradă oboselii ce-i ameninţă viaţa. Dacă ceaţa se mai răreşte, în depărtare se zăreşte cabana, iar el se simte dintr-odată, din nou,vioi şi plin de forţă. Ce alpinist nu cunoaşte trăirea tipică a moleşelii când este pe stâncă şi nu ştie dacă se află pe o rută falsă, poate că a nimerit pe o ieşitură stâncoasă falsă, până când zăreşte brusc „drumul de

ieșire" și acum, când știe că se află la doar câteva lungimi de frânghie sub vârf, simte că noi forțe i-au intrat în brațele care se prind agil.

Atâta vreme cât și în măsura în care valorile creatoare, respectiv împlinirea lor, stau în prim-planul sarcinii vitale, domeniul realizării lor concrete coincide, în general, cu activitatea profesională. În special munca reprezintă acel câmp pe care unicitatea unui individ se află în relație cu comunitatea și capătă astfel sens și valoare. Acest sens și această valoare sunt inerente activității (ca o activitate pentru comunitate), dar nu profesiei concrete ca atare. Așadar, nu se pune problema ca numai o anumită profesie să-i ofere unui om posibilitatea realizării. În acest sens, nicio profesie singură nu este singura cale spre salvare. Și dacă mulți oameni, în principal cei marcați nevrotic, susțin că s-ar simți realizați dacă s-ar afla în altă profesie, atunci în cazul acestei declarații este vorba de o neînțelegere a sensului activității profesionale sau de o autoînșelare. În cazurile în care profesia concretă nu creează un sentiment de împlinire, vina este a omului, nu a profesiei. Aceasta în sine nu face omul de neînlocuit și de nereprezentat, ci îi dă doar șansa să fie astfel.

O pacientă a mărturisit odată că își considera viața lipsită de sens și de aceea nu voia deloc să se însănătoșească; dar totul ar fi fost altfel și frumos dacă ar fi avut o profesie care s-o împlinească; dacă, de pildă, ar fi fost doctoriță sau soră de caritate sau o chimistă care face niște descoperiri științifice. A fost nevoie să i se explice acestei bolnave că în niciun caz nu este vorba de profesia în care se lucrează, ci mai degrabă de modul în care se lucrează; că de vină nu este profesia ca atare, ci noi, dacă acel ceva personal și specific care compune unicitatea existenței noastre se impune în activitatea noastră și dacă dă sau nu sens vieții noastre.

Dar cum stau lucrurile cu medicul? Ce anume dă un sens activității sale? Faptul că lucrează după regulile artei? În cazul dat, că prescrie această injecție sau alta sau vreun medicament? Arta lui medicală nu constă doar în a proceda conform regulilor. Profesia medicală îi dă personalității medicale doar cadrul prilejurilor permanente de a împlini ceea ce este personal în prestarea activității. Sensul muncii medicului rezidă în ceea ce face în activitatea sa și dincolo de datoria sa pur medicală, în ceea ce aduce el activității sale ca om, ca ființă umană, reprezentând rolul său special. Dacă el sau unul

din colegii săi face injecţii etc. *lege artis** este totuna atâta timp cât nu face nimic altceva decât să procedeze „după legea artei". Doar atunci când medicul trece dincolo de graniţele simplelor prescripţii profesionale, dincolo de ceea ce este „reglementat" prin profesie, doar atunci începe activitatea sa cu adevărat personală şi singura care-l împlineşte. Şi cum stau lucrurile cu munca surorilor de caritate pe care pacienta noastră le invidia atât de mult? Ele sterilizează seringile, duc afară plosca, schimbă aşternutul bolnavilor – toate munci absolut necesare, dar care în sine cu greu ar satisface spiritul uman. Dar atunci când o soră face ceva personal peste îndatoririle mai mult sau mai puţin reglementate, când găseşte un cuvânt personal pentru un bolnav grav – abia atunci ea dă un sens vieţii prin munca ei. Dar o asemenea şansă este oferită de fiecare profesie atunci când munca este înţeleasă corect. Imposibilitatea de a fi înlocuit şi imposibilitatea de a fi reprezentat, singularitatea şi unicitatea sunt în om, în cine creează, în cum creează el şi nu ce creează. Dincolo de toate acestea, bolnavei, care credea că nu se poate împlini în profesia ei, ar trebui să i se explice că ar putea şi în afara vieţii ei profesionale, în viaţa ei privată, să-şi pună în valoare unicitatea şi singularitatea ca factori care conferă sens existenţei: ca fiinţă care iubeşte şi este iubită, ca soţie şi mamă, care în toate aceste relaţii vitale este de neimitat şi de neînlocuit pentru soţ şi copil.

Relaţia naturală a omului cu activitatea lui profesională ca un câmp de posibilă împlinire a valorilor creatoare şi de autoîmplinire unică suferă deseori o deformare prin raporturile de muncă predominante. Este vorba aici, mai ales, de oamenii care se plâng că lucrează opt sau mai multe ore pe zi pentru un patron, pentru interesele acestuia, executând pe bandă rulantă aceeaşi mişcare, aceeaşi manevrare a manetei la o maşină – şi cu cât munca este mai impersonală, cu cât mai normată, cu atât mai sigură şi mai pe placul patronului. În asemenea condiţii, munca poate fi concepută, fireşte, numai ca simplu mijloc în vederea unui scop, scopul câştigului bănesc, deci câştigării mijloacelor necesare pentru viaţa propriu-zisă. În cazul respectiv, această viaţă propriu-zisă începe abia în timpul liber al

* *După legea artei* (latină) – a executa ceva fără greş, perfect (n.r.).

persoanei respective, sensul ei constă în a da o formă acelui timp. Desigur, nu trebuie să uităm că există oameni a căror muncă îi istovește atât de mult, încât, după terminarea ei, cad, pur și simplu, morți de oboseală în pat, fără să mai poată să facă altceva; timpul liber și l-ar putea folosi *numai* pentru a-l preface într-un timp de refacere; în el nu pot face nimic altceva și nimic mai plăcut decât să doarmă.

Patronul însuși, angajatorul, nu este nici el „liber" în timpul său liber; nici el nu este scutit de așa-numitele deformări ale relației de muncă naturale. Cine nu cunoaște tipul de angajator care este absorbit de câștigul bănesc și, preocupat de câștigarea mijloacelor de trai, uită de viața nemijlocită? Câștigarea mijloacelor financiare pentru trai a devenit scop în sine. Un asemenea om are mulți bani și *banii lui au* și *Pentru ce,* dar *viața lui nu mai are „În ce scop"*. În cazul unui asemenea om, viața profesională sufocă viața sa propriu-zisă; în afară de câștigul său financiar el nu mai cunoaște nimic, nici artă, nici măcar sport, iar în joc există tensiune maximă și pusă și ea cumva în raport cu banii: de pildă, în cazinouri, unde chiar banii sunt puși în joc, ei reprezintă scopul ultim al acestuia.

Nevroza de șomaj

Importanța existențială a profesiei devine evidentă atunci când activitatea profesională este sistată total, adică în cazul șomajului. Observațiile psihologice asupra șomerilor ne-au determinat să elaborăm noțiunea de nevroză de șomaj.[46] În prim-planul simptomatologic al acesteia nu stă o depresie, ci o apatie. Șomerii își pierd treptat interesul, iar inițiativa lor se stinge. Apatia instalată nu este lipsită de pericol. Ea îi împiedică pe acești oameni să accepte ajutor. Șomerul percepe incompletitudinea timpului său ca o incompletitudine interioară, ca o incompletitudine a conștiinței sale. El se simte inutil pentru că nu are de lucru. Pentru că nu are de lucru, i se pare că viața lui nu are sens. Dar așa cum în domeniul biologic există așa-numita atrofie a țesutului adipos, tot așa și în psihologie există fenomene analoage. Șomajul devine solul de cultură pentru dezvoltări nevrotice. Inactivitatea mintală duce la o *nevroză de duminică „în permanență"*.

Apatia ca simptom important al nevrozei de șomaj nu este numai expresia incompletitudinii psihice, la fel ca orice simptom nevrotic, ea este, după părerea noastră, și fenomenul consecutiv al unei stări

fizice şi anume, în cazul concret, consecinţa subnutriţiei prezente simultan. Uneori este şi – la fel ca simptomul nevrotic în general – un mijloc în vederea unui scop. Mai cu seamă la oamenii la care nevroza exista dinainte şi, prin şomajul, ca să spunem aşa, intercurent, doar s-a exacerbat, respectiv a recidivat, starea de fapt de şomaj a intrat oarecum ca material în nevroză, este preluată în nevroză sub formă de conţinut şi „prelucrată nevrotic". În aceste cazuri, şomajul reprezintă pentru nevrotic un mijloc binevenit de a se disculpa pentru toate rateurile din viaţă (nu numai din viaţa profesională). El serveşte drept ţap ispăşitor, căruia i se pune în spinare întreaga vină pentru viaţa „de mântuială". Greşelile proprii sunt transferate asupra consecinţelor nefaste ale şomajului. „Da, dacă n-aş fi şomer, atunci totul ar fi altfel, totul ar fi frumos şi bun" – atunci ar face una şi alta, aşa ne asigură aceşti tipi nevrotici; viaţa de şomer le permite să ducă o viaţă de provizorat şi îi prinde în mrejele unei modalităţi provizorii de existenţă. În mentalitatea lor, nimeni nu trebuie să pretindă nimic de la ei. Nici ei înşişi nu pretind nimic de la ei. Destinul de şomer pare să-i absolve de răspunderea lor în faţa altora, ca şi în faţa lor înşişi de răspunderea lor faţă de viaţă. Toate abandonările, în toate domeniile existenţei, sunt puse pe seama acestui destin. Se pare că le place să creadă că pantoful îi strânge doar într-un singur loc. Dacă totul se explică dintr-un singur punct, iar acest punct este, pe deasupra, fixat de destin, avantajul este că omului nu i s-ar fi trasat nimic şi că nu mai trebuie făcut nimic decât de aşteptat clipa imaginară când totul va ieşi din acest punct şi va putea fi remediat.

Ca orice simptom nevrotic, nevroza de şomaj este şi consecinţă, expresie şi mijloc; aşteptăm doar ca, dintr-o perspectivă ultimă şi decisivă, ea să se dovedească, la fel ca orice altă nevroză şi ca mod de existenţă, ca o luare de poziţie spirituală, o hotărâre existenţială. Nevroza de şomaj nu este câtuşi de puţin acel destin necondiţionat pe care-l invocă nevroticul. Şomerul nu trebuie în niciun fel să devină victima nevrozei de şomaj. Şi în acest sens se pare că omul „poate face şi altceva", că se poate hotărî, dacă se supune afectiv forţelor destinului social sau nu. Există suficiente exemple care dovedesc că şomajul nu formează şi nu influenţează fără echivoc şi implacabil caracterul. În afară de tipul definit ca nevrotic, mai există şi un alt tip

de șomer. El este recrutat din rândul oamenilor care sunt siliți să trăiască în aceleași condiții economice nefavorabile ca cei suferind de nevroza de șomaj, dar care nu s-au lăsat loviți de ea, nu cad pradă nici apatiei, nici deprimării, ba chiar au păstrat o anume vioiciune. Care este explicația? Dacă privim mai îndeaproape, rezultă că acești oameni nu sunt ocupați, ce-i drept, profesional, ci în alt fel. De pildă, fac voluntariat în diverse organizații, sunt funcționari onorifici în institute de instrucție publică, sunt colaboratori neremunerați în asociații de tineret; audiază frecvent conferințe și muzică bună, citesc mult și discută cu camarazii lor despre cele citite. Ei dau o formă rațională timpului lor liber în exces și conferă astfel conștiinței lor, timpului și vieții lor o abundență de conținut. Deseori, stomacul lor chiorăie la fel ca cel al reprezentanților tipului nevrotic de șomeri și, cu toate acestea, ei își aprobă viața și nu sunt disperați. Au înțeles că trebuie să dea vieții lor un conținut și să lupte pentru un sens. Au priceput că sensul vieții umane nu se deschide în viața profesională, că cineva poate să fie șomer fără ca din acest motiv să fie silit să trăiască în absența unui sens. Pentru ei, sensul vieții nu mai coincide cu angajarea profesională. Ceea ce determină, de fapt, apatia șomerului nevrotic, ceea ce stă până la urmă la baza nevrozei de șomaj este părerea eronată că munca profesională este singurul sens al vieții. Șomerul suferă din cauza sentimentului că este inutil tocmai ca urmare a greșelii de a identifica profesia cu misiunea vieții la care este chemat, a acestei puneri pe același plan.

După toate acestea se arată cât de puțin fatală este reacția emoțională la șomaj, cât spațiu mai este încă lăsat aici pentru libertatea spirituală a omului. În lumina analizei existențiale a nevrozei de șomaj întreprinse de noi reiese clar că aceeași situație este descrisă diferit de oameni diferiți sau, mai bine zis, că unul se lasă format psihologic și definit și influențat caracterologic de destinul social, în timp ce tipul nenevrotic configurează el destinul social. Prin urmare, orice șomer mai poate hotărî ce tip vrea să reprezinte, pe cel al șomerului rămas vertical în interior sau pe cel al șomerului ajuns apatic.

Prin urmare, nevroza de șomaj nu este urmarea directă a șomajului. În schimb, vedem chiar că șomajul este o urmare a nevrozei.

Este firesc ca o nevroză să aibă repercusiuni asupra destinului social şi a situaţiei economice a celui care suferă de această maladie. *Caeteris paribus**, în condiţiile unei concurenţe, un şomer care în interiorul său a rămas vertical va avea şanse mai mari faţă de cel apatic şi, în cazul unei candidaturi pentru un post, va avea mai mult succes. Repercusiunile nevrozei de şomaj nu sunt, cu toate acestea, numai sociale, ci şi vitale. Deoarece *structuralitatea, pe care o dobândeşte viaţa spirituală prin caracterul ei de misiune, se răsfrânge până în biologic.* Pe de altă parte, pierderea bruscă a structurii interioare, care survine odată cu trăirea lipsei de sens şi conţinut, duce şi la fenomene de decădere organică. Psihiatria cunoaşte, de pildă, decăderea psihofizică tipică sub forma fenomenelor de îmbătrânire survenite rapid la oameni care se pensionează. Sunt cunoscute cazuri similare chiar şi la animale: se ştie, de exemplu, că animalele de circ dresate, cărora li se dau „sarcini", au o durată de viaţă medie mai lungă decât tovarăşii lor de specie care sunt ţinuţi în grădini zoologice şi nu sunt „activi".

Deoarece nevroza de şomaj nu este cuplată fatalmente cu şomajul, există posibilitatea intervenţiei psihoterapeutice. Celor sceptici, care nu cred că problema psihologică a şomajului poate fi tratată pe această cale, li se dă ca argument declaraţia destul de frecventă a şomerilor tineri în mod special: „Ceea ce vrem noi nu sunt banii, noi vrem un conţinut de viaţă." De aici reiese, de asemenea, că o psihoterapie în sens mai restrâns, nu logoterapeutic, un mod de tratament orientat spre „psihologia abisală" n-ar avea nicio perspectivă în asemenea cazuri. Ceea ce ar fi indicat aici ar fi doar o analiză existenţială care să-i arate şomerului calea spre libertatea sa interioară şi împotriva destinului său social şi să-l conducă spre acea conştiinţă a răspunderii care îi poate da vieţii sale dificile un conţinut şi poate smulge un sens.

---

* Expresia *caeteris paribus* din limba latină este tradusă în general prin *cu celelalte lucruri neschimbate* şi se foloseşte cu precădere în domeniul economic pentru a exprima o metodă prin care se menţin constante toate variabilele unei situaţii, mai puţin cea a cărei influenţă se doreşte a fi studiată (n.r.).

Aşa cum am văzut, atât şomajul, cât şi activitatea profesională pot servi abuziv ca mijloc în vederea atingerii unui scop nevrotic. Trebuie însă făcută o demarcaţie între această aplicare nevrotică drept mijloc în vederea atingerii unui scop şi acea atitudine corectă care priveşte munca drept un mijloc pentru scopul unei vieţi pline de sens. Pentru că demnitatea omului interzice ca el însuşi să devină un mijloc, să fie degradat ca simplu mijloc al procesului muncii, ca mijloc de producţie. *Capacitatea de muncă nu este totul, ea nu este nici un motiv suficient, nici unul necesar pentru a umple munca cu sens.* Un om poate fi capabil de muncă şi, cu toate acestea, să nu ducă o viaţă plină de sens, iar un altul poate să fie incapabil de muncă şi, cu toate acestea, să dea vieţii sale un sens. În ce priveşte capacitatea de a se bucura, în general este valabil acelaşi lucru. Aşadar, este fără îndoială, judicios ca un om să caute cu precădere sensul vieţii sale pe un anumit teren şi, ca atare, să-şi îngrădească oarecum viaţa; el nu se întreabă decât dacă o asemenea îngrădire, dacă această autoîngrădire este şi întemeiată obiectiv sau, ca în cazul nevrozei, este, de fapt, inutilă. În acest caz, se renunţă în mod inutil tocmai la capacitatea de a se bucura în favoarea capacităţii de muncă, şi invers. Unor asemenea oameni nevrotici ar trebui să li se pună în faţă cugetarea dintr-un roman scris de o doctoriţă („Eu nu vin la cină", de Alice Lyttkens): „Dacă lipseşte dragostea, munca devine un surogat, dacă lipseşte munca, dragostea devine un opiu."

Nevroza de duminică

Abundenţa de muncă profesională nu este identică cu abundenţa de sens a vieţii creatoare; cu toate acestea, nevroticul încearcă să se refugieze din faţa vieţii prin excelenţă, din faţa marii vieţi întregi în viaţa profesională. Vidul de conţinut propriu-zis şi sărăcia de sens finală a existenţei sale vor apărea de îndată ce zelul profesional este oprit pentru un anumit interval de timp: duminica! Cine nu cunoaşte dezolarea cu greu ascunsă de pe chipul oamenilor care au trebuit să abandoneze muncă duminica şi care, în acelaşi timp, se simt şi ei abandonaţi, ratând, de pildă, o întâlnire sau nereuşind să mai cumpere bilete la cinema. „Opiul" acelei „iubiri" nu este în acea perioadă la îndemână, respectiv activitatea din weekend este momentan închisă – acea activitate care ar trebui să potopească

pustietatea interioară. De ea are nevoie omul, care nu este decât om al muncii, nimic altceva decât om al muncii. Pentru că duminica, când ritmul muncii din timpul săptămânii de lucru dispare, sărăcia de sens a cotidianului se relevă în toată goliciunea ei. Şi, cu tot ritmul, există impresia că omul, care nu cunoaşte niciun ţel în viaţă, aleargă pe calea vieţii cu cea mai mare viteză posibilă numai pentru a nu remarca lipsa ţelului. El încearcă astfel să fugă de el însuşi – zadarnic, şi asta pentru că duminica, adică atunci când agitaţia din întreprindere este sistată pentru 24 de ore, în faţa lui stă întreaga lipsă a unui ţel, lipsa unui conţinut şi lipsa de sens a existenţei sale.

Dar ce face el pentru a scăpa de această trăire? Fuge într-un local de dans. Acolo muzica răsună tare şi asta îl scuteşte de obligaţia de a vorbi, aşa că nu trebuie nici măcar să-şi bată capul cu „conversaţiile de la bal" de odinioară. Îşi economiseşte chiar şi gândirea, toată atenţia se concentrează asupra dansului. Dar „nevroticul de duminică" se refugiază şi într-un alt „azil" al activităţii de weekend, în activitatea sportivă. Acolo, de pildă, se poate preface că cel mai important lucru de pe lume ar fi ce club de fotbal câştigă meciul, că 2 x 11 joacă – şi de o mie de ori mai mulţi oameni se uită. La un meci de box sunt numai doi oameni activi – dar luptă cu atât mai intens – şi aici se mai asociază şi o porţie de sadism la voyeurismul spectatorului inactiv. A nu se înţelege totuşi că ar exista vreo obiecţie împotriva practicării sănătoase a sportului. Ar fi doar de întrebat, uneori în mod critic, ce valoare atitudinală interioară îi revine sportului. Să luăm, de exemplu, atitudinea sportivă faţă de alpinism. Urcatul pe munte presupune o participare activă; privitul pasiv dispare aici. Se ajunge la adevărate performanţe: în ce priveşte capacitatea de performanţă, alpinistul este, de exemplu, silit în anumite situaţii (periclitarea vieţii) să-şi forţeze la maximum limitele; şi sub aspect afectiv există „performanţe", când trebuie să înveţe să învingă slăbiciuni afective, ca frica sau răul de înălţime. La toate acestea mai trebuie menţionat că alpinistul nu „caută" pericolul (doar de dragul lui), ci îl „încearcă" – ceea ce a fost remarcat încă de E. Straus. Rivalitatea, care în orice alt sport duce la depăşirea recordului, trece în alpinism în forma superioară de „rivalizare cu sine însuşi". Un alt moment pozitiv, un moment social reprezintă în cele din urmă experienţa camaraderiei.

Dar chiar și în goana nesănătoasă după un record poate fi constatată o trăsătură, de fapt, umană, în măsura în care este o formă a aspirației omenești pentru unicitate și singularitate. Lucruri similare sunt valabile și pentru alte fenomene psihologice de masă, cum ar fi în modă, unde omul dorește originalitate cu orice preț; numai că unicitatea și singularitatea sunt limitate la extrem.

Dar nu numai sportul, ci și arta poate fi abuzată nevrotic. În timp ce arta autentică, respectiv viața artistică adevărată îmbogățește omul și îl conduce spre posibilitățile sale propriu-zise, „arta" abuzată nevrotic îl abate pe om de la el însuși. În acest caz ea nu mai este decât o posibilitate și un prilej de a se amăgi și de a se ameți. Dacă omul vrea să fugă de el însuși, de trăirea vidului existențial, el va apela, de exemplu, la un roman polițist cât mai palpitant. În tensiunea acțiunii el va căuta, în cele din urmă, soluția – acea plăcere negativă a detașării de ceva accentuat neplăcut, plăcere pe care Schopenhauer a considerat-o greșit ca singura plăcere posibilă. Am menționat deja că neplăcerea, tensiunea, lupta nu există pentru a furniza experiența plăcerii negative atunci când s-a eliberat de toate acestea; în realitate, noi nu combatem lupta pentru existență pentru a avea parte de noi senzații, ci mai degrabă lupta pentru existență este ceva intențional și abia astfel devine ceva plin de sens.

Pentru omul avid de tensiune, cea mai mare senzație posibilă este moartea – atât în cadrul „artei", cât și ca fenomen real. Cititorul filistin de ziar are nevoie, când ia micul dejun, de reportaje despre nenorocire și moarte. Nenorocirea în masă și moartea în masă nu-i sunt suficiente, pare-se că masa anonimă are un efect prea abstract. Așa se poate întâmpla ca, în aceeași zi, omul acesta să simtă nevoia de a merge la cinema ca să vadă un film cu gangsteri. Reacția lui este asemănătoare cu cea a unui toxicoman: foamea de senzație are nevoie de senzații tari, senzațiile tari produc o nouă, și mai mare foame de excitație și duce la dozare crescută. Dar ceea ce se obține în final este acel efect contrar datorat faptului că, după cum se pare, întotdeauna ceilalți sunt cei care trebuie să moară. Acest tip uman fuge de ceea ce-l îngrozește cel mai mult: certitudinea propriei morți, adică de ceea ce face ca vidul său existențial să fie de nesuportat. Asta pentru că certitudinea morții îl îngrozește doar pe cel cu conștiința încărcată vizavi de propria viață. Moartea ca sfârșit al timpului vieții poate să-l

înspăimânte doar pe cel care nu-şi umple timpul vieţii. Numai acesta nu-şi poate privi în ochi moartea. În loc să împlinească timpul final al vieţii sale şi să se împlinească el însuşi în acesta, el se refugiază într-un fel de obsesie a graţierii, asemănătoare celei a condamnatului la moarte care, în ultima clipă, începe să creadă că va mai fi graţiat. Acest tip uman se refugiază în obsesia că lui însuşi nu i s-ar putea întâmpla nimic şi că moartea şi catastrofele ar fi ceva ce-i privesc doar pe „ceilalţi".

Fuga nevrotică în lumea romanelor, în lumea „eroilor" lor cu care nevroticul se identifică oarecum, îi oferă noi şanse. În timp ce sportivul posedat de obsesia recordului ar vrea, cel puţin, să se culce pe propriii săi lauri, acest tip de cititor de romane se mulţumeşte ca altcineva, chiar dacă o figură fictivă, să facă în locul său fapte remarcabile. Dar în viaţă nu se întâmplă niciodată să te culci pe lauri, să te mulţumeşti cu ce ai obţinut; viaţa nu încetează să ne pună mereu alte întrebări, nu ne permite niciodată să ne odihnim. Numai autoameţindu-ne suntem în stare să devenim insensibili la acel ghimpe veşnic pe care viaţa îl înfige în conştiinţa noastră, ridicând mereu noi şi noi pretenţii faţă de noi. Cine rămâne pe loc va fi depăşit, iar cine este satisfăcut de sine se pierde pe sine însuşi. Noi nu putem, nici din punctul de vedere al valorilor creatoare, nici din cel al valorilor experimentale, să ne mulţumim cu ceea ce am obţinut; în fiecare zi, fiecare ceas sunt necesare noi fapte şi sunt posibile noi experienţe.

4. Despre sensul iubirii

Am văzut cum raţionalitatea existenţei umane este fondată pe unicitatea şi singularitatea persoanei umane. Am văzut apoi că valorile creatoare se împlinesc sub forma performanţelor, în fiecare caz raportate la comunitate. S-a arătat astfel că doar comunitatea, la care se raportează creaţia umană, conferă sens existenţial unicităţii şi singularităţii personale. Dar comunitatea poate fi şi ceva spre care este orientată experienţa umană, în mod deosebit dualitatea, comunitatea interioară a unui Eu cu un Tu. Dacă facem abstracţie de iubire în sens mai mult sau mai puţin figurat, dacă percepem aşadar iubirea în sensul erosului, atunci ea reprezintă acel câmp pe care sunt realizabile într-un mod deosebit valorile bazate

pe experiență: iubirea este trăirea celuilalt om în întreaga unicitate și singularitate a acestuia!

În afara modului de a pune în valoare unicitatea și singularitatea propriei persoane prin împlinirea valorilor creatoare, deci activ, mai există și un al doilea mod, unul oarecum pasiv, prin care tot ce omul trebuie să obțină în general doar printr-o acțiune, îi cade oarecum în poală. Aceasta este calea iubirii – sau, mai bine spus, calea de a fi iubit. Fără propria contribuție, fără propriul „merit" – oarecum prin grație – omul are parte de acea împlinire care rezidă în realizarea unicității și singularității sale. În iubire, omul iubit este perceput în esență ca *ființa unică și singulară care este*; asta este el, este conceput ca Tu și preluat ca atare într-un alt Eu. Ca figură umană, el este de nereprezentat și de neînlocuit pentru cel care îl iubește, fără să fi făcut ceva în acest scop. Omul care este iubit nu „are" nicio vină „pentru asta", adică pentru faptul că unicitatea și singularitatea persoanei sale, deci valoarea personalității sale, este împlinită în a-fi-iubit. Iubirea nu este un „merit", ci o binecuvântare.

Dar iubirea nu este numai binecuvântare, ci și magie. Pentru cel care iubește lumea vrăjește, se scufundă într-o valorizare suplimentară. Iubirea amplifică în cel care iubește rezonanța umană la bogăția de valori. Ea îi deschide porțile către întreg universul de valori, către întregul „univers valoric". Cel care iubește află astfel în devoțiunea sa față de un Tu o îmbogățire interioară, care trece dincolo de acest Tu: pentru el întregul cosmos devine mai larg și mai profund în valorizarea sa, strălucește în razele acelor valori, pe care doar cel care iubește le vede; pentru că, după cum se știe, iubirea nu doar orbește omul, ci, văzând, îl face și vizibil valoros. Pe lângă binecuvântarea de a-fi-iubit și magia iubirii, apare acum un al treilea moment al iubirii – miracolul iubirii. Prin el se împlinește incomprehensibilul, faptul că – printr-un ocol pe terenul biologicului – în viață apare o nouă persoană, la rândul ei încărcată cu misterul unicității și singularității din existența lor: copilul!

Sexualitate, erotism și iubire

A fost vorba în repetate rânduri de construcția în trepte și structura stratificată a ființei umane. Am atras în repetate rânduri atenția asupra faptului că noi vedem omul ca pe o totalitate

fizico-afectiv-spirituală. Iar legat de psihoterapie, am cerut ca această totalitate să fie văzută ca atare, ca, prin urmare, în om să fie abordat – pe lângă Fizic – nu numai Afectivul, ci și Spiritualul.

Vom arăta în cele ce urmează cum omul, ca cel care iubește, ca cel care trăiește iubire și în iubire pe celălalt care iubește, se poate poziționa diferit față de structura personală cu mai multe straturi. Celor trei dimensiuni ale persoanei umane le corespund și trei forme posibile de atitudine față de ele, Cea mai primitivă atitudine este atitudinea sexuală. Apariția fizică a celeilalte persoane povoacă o excitație sexuală care declanșează în omul cu atitudine sexuală impulsul sexual, care afectează acest om, deci în corporalitatea acestuia. Forma imediat superioară de atitudine posibilă față de partener este cea erotică – în legătură cu care, din motive euristice, facem o distincție strictă între erotic și sexualitate. Tipul erotic în sensul mai restrâns al cuvântului nu este doar un excitat sexual, este mai mult decât o dorință sexuală. Atitudinea lui nu este dictată, propriu-zis, de un impuls sexual și nici nu este provocată de partenerul său ca simplu partener sexual. Dacă percepem corporalitatea partenerului ca stratul său exterior, atunci se poate spune că tipul erotic pătrunde mai profund decât tipul sexual în următorul strat, spre contextul afectiv al celuilalt om. Această formă de atitudine față de partener, luată ca fază a relației cu el, ar putea fi definită generic ca actul de a te îndrăgosti. Calitățile fizice ale partenerului ne excită sexual, dar de calitățile sale sufletești suntem doar „îndrăgostiți". Așadar, îndrăgostitul nu mai este excitat în propria sa corporalitate, ci este stimulat în emoționalitatea sa sufletească – stimulat prin psihicul specific dar nu unic al partenerului, de anumite trăsături de caracter ale lui. Așadar, atitudinea pur sexuală are ca scop corporalitatea partenerului și rămâne oarecum fixată ca intenție în acest strat. În schimb, atitudinea erotică, atitudinea de îndrăgostire este orientată spre psihic; dar nici ea nu pătrunde până în miezul celeilalte persoane. Acest lucru îl face abia cea de a treia formă de atitudine posibilă: iubirea propriu-zisă.

Iubirea (în sensul cel mai restrâns al cuvântului) este cea mai înaltă formă posibilă a erotismului (în sensul cel mai larg al cuvântului) deoarece este înaintarea cea mai profundă posibil în structura

personală a partenerului, anume o intrare-în-relație cu elementul spiritual din partener. Relația nemijlocită cu elementul spiritual din partener înseamnă, în consecință, ultima formă posibilă de parteneriat. Cel care iubește în această formă nu mai este, la rândul său, excitat în propria corporalitate sau stimulat în propria emoționalitate, ci atins în profunzimea sa spirituală, atins de purtătorul spiritual al corporalității și afectivul partenerului său, de miezul său personal. Atunci iubirea este starea de atitudine directă asupra persoanei spirituale a partenerului său, asupra persoanei acestuia tocmai în întreaga ei unicitate și singularitate (care doar o constituie ca persoană spirituală!). Ca persoană spirituală, ea este purtătoarea acelor însușiri sufletești și apoi acelora fizice pe care le intenționează cel care ia atitudine (în sens mai restrâns) erotic, respectiv cel sexual; ca persoană spirituală, ea este ceea ce se află în spatele înfățișării fizice și în spatele celei sufletești, până la care să înainteze atitudinea pur sexuală, respectiv „îndrăgostită"; ca persoană spirituală, ea este ceea ce tocmai apare în înfățișarea fizică, respectiv sufletească. Înfățișarea fizică și înfățișarea sufletească reprezintă oarecum „haina" exterioară, respectiv interioară, pe care o „poartă" persoana spirituală. În vreme ce tipului sexual sau îndrăgostitului îi place „la" partener o trăsătură fizică sau o însușire sufletească, adică ceva ce „are" omul iubit, cel care iubește nu iubește doar ceva „la" omul iubit, ci tocmai pe el însuși; adică nu ceva ce „are" omul iubit, ci tocmai ceea ce „este" el. Cel care iubește o vede oarecum prin „haina" fizică și prin cea psihică a persoanei spirituale pe aceasta însăși. El nu este preocupat de un „tip" corporal, care l-ar putea excita, sau de un caracter sufletesc, de care s-ar putea îndrăgosti; el este preocupat de omul însuși, de partener ca de un om incomparabil și de neschimbat.

Eforturile cu care ne confruntăm în așa-numitul act de a ne îndrăgosti, cu alte cuvinte, nu sunt de natură sexuală, sunt definite de psihanaliză, după cum se știe, ca năzuințe „inhibate în raport cu scopul". Aici psihanaliza are dreptate – dar în opinia noastră într-un alt sens decât crede ea. Ea consideră acele năzuințe ca inhibate în raport cu scopul referitor la un scop pulsional genital-sexual presupus de ea. Noi credem că ele sunt inhibate în sens invers în raport cu scopul, că sunt inhibate într-o direcție spre forma atitudinală următor

superioară (faţă de actul de a te îndrăgosti), în direcţia spre iubirea propriu-zisă, prin urmare, spre stratul profund următor al persoanei partenerului, spre miezul spiritual al acestuia.

Unicitatea şi singularitatea

Iubirea este un fenomen uman autentic, este un *Humanum* specific, adică nu permite, tacit, să fie redusă la fenomene subumane. Ca „fenomen original" care, ca atare, nu permite să fie redus la ceva ce stă „de fapt" dincolo de el, iubirea este un act care evidenţiază existenţa umană ca umană, cu alte cuvinte, un act existenţial. Mai mult decât atât: ea este actul coexistenţial *kat exochen**; deoarece iubirea este acea relaţie de la om la om care ne face capabili să realizăm întreaga unicitate şi singularitate a partenerului. Într-un cuvânt, iubirea se distinge prin caracterul ei de întâlnire, iar întâlnire înseamnă întotdeauna că este vorba de o relaţie de la persoană la persoană.

Iubirea nu este doar un fenomen uman *autentic*, ci şi unul *original*, deci nu este un simplu epifenomen. Cu toate acestea, ea ar fi un simplu epifenomen dacă ar fi interpretată în sensul doctrinelor psihanalitice şi psihodinamice ca o sublimare a sexualităţii. Dar iubirea nu poate fi numai sublimarea sexualităţii chiar şi pentru simplul motiv că este, în schimb, condiţie şi premisă a unui proces în cadrul căruia,o astfel de sublimare devine în primul rând imaginabilă, anume cel al integrării sporite a sexualităţii pe parcursul dezvoltării şi maturizării.

Dezvoltarea şi maturizarea pornesc de la un simplu *impuls sexual*, care – dacă vrem să păstrăm terminologia introdusă de Freud – nu cunoaşte nici *ţel pulsional*, nici *obiect pulsional*. Mai târziu se ajunge la dezvoltarea pulsiunii sexuale. *Pulsiunea sexuală* dispune deja de un ţel pulsional. Vizează contactul sexual. Dar mai lipseşte şi se simte lipsa unui obiect pulsional în sensul unui real partener de dragoste, asupra căruia să se concentreze: o asemenea adaptare şi aliniere spre o anume persoană, tocmai spre persoana iubită, caracterizează apoi cea de a treia fază şi cel de al treilea stadiu al dezvoltării şi maturizării

---

* *Prin excelenţă*, din greaca veche (n.r.).

sexuale, *aspirația sexuală*. Astfel, aptitudinea de a iubi este condiție și premisă pentru integrarea sexualității. Sau, cum obișnuiesc eu să spun, *numai Eul, care intenționează un Tu, poate integra propriul Sine.*

Faptul că omul, dacă iubește cu adevărat, este poziționat în iubire pe unicitatea și singularitatea persoanei spirituale a partenerului, i se dezvăluie clar omului care trăiește acea iubire. Dar să-l lăsăm să-și închipuie că iubește un anumit om și că acest om este pierdut pentru el oarecum pentru totdeauna, fie prin moarte, fie prin plecarea într-o călătorie, fie printr-o despărțire de durată, dar i se oferă, ca să spunem așa, o dublură a omului iubit – un alt om, care seamănă psihofizic ca două picături de apă cu omul iubit inițial. Ne întrebăm acum dacă cel care iubește ar putea, pur și simplu, să-și transfere iubirea asupra acestui alt om, iar el va trebui să admită că nu ar fi în stare de așa ceva. De fapt, un asemenea „transfer" de iubire adevărată nu se poate închipui. Cel care iubește cu adevărat nu „se gândește" în toată iubirea sa la unele însușiri psihice sau fizice caracteristice „la" persoana iubită, nu se gândește la această sau acea particularitate pe care ea o „are", ci mai degrabă la ceea ce „este" ea în unicitatea ei. Ca persoană unică în felul ei, ea nu poate fi reprezentată niciodată, nici chiar printr-o dublură asemănătoare. „Cel îndrăgostit" ar fi, cu toate acestea, ajutat printr-o dublură. Starea sa de îndrăgostit poate fi, categoric, transferată asupra unei dubluri, deoarece în acea persoană el este centrat pe caracterul sufletesc, pe care îl „are" partenerul, nu pe persoana spirituală, care „este" partenerul.

Așadar, persoana spirituală ca obiect al atitudinii de iubire propriu-zise nu poate să fie reprezentată și înlocuită pentru omul care iubește, pentru că este unică și singulară. În același timp, de aici rezultă că iubirea adevărată își asigură de la sine durata în timp, deoarece o stare fizică trece, și chiar și o anumită dispoziție sufletească nu ține mult; chiar și acea stare fizică pe care o reprezintă starea de excitație sexuală este una trecătoare: pulsiunea sexuală dispare chiar prin satisfacerea ei, și chiar și acea dispoziție sufletească, definită ca îndrăgostire, nu durează, de regulă. Cu toate acestea, actul spiritual prin care percepem intențional o persoană spirituală își supraviețuiește oarecum: atâta timp cât conținutul său are valoare, el

are această valoare pentru totdeauna. Astfel, şi această iubire autentică este scutită, ca o vizionare a unui Tu în al său a-fi-aşa-şi-nu-altfel, de acea efemeritate care loveşte stările sexualităţii fizice şi erotismului emoţional.

Iubirea este mai mult decât o stare sentimentală. Iubirea este un act intenţional. Ceea ce se intenţionează în iubire este esenţa celeilalte persoane. Această esenţă – esenţa acestui alt om – este (ca orice esenţă) independentă, în ultimă instanţă, de existenţă; esenţa, „*essentia*" nu se reduce la „*existentia*" şi este mai presus de aceasta din urmă. Aşa şi numai aşa trebuie înţeles faptul că iubirea poate dura mai mult ca moartea omului iubit; abia acum devine clar că iubirea poate fi „mai puternică" decât moartea, adică distrugerea omului iubit în existenţa sa (*Existenz*). Existenţa omului (*Dasein*) iubit este distrusă, ce-i drept, prin moarte, dar esenţa sa nu poate fi anulată prin moarte. Esenţa sa unică este, la fel ca toate esenţele reale, ceva atemporal şi etern. „Ideea" unui om – pe care o vede cel ce îl iubeşte – se înscrie într-un imperiu atemporal. Dar să nu credem că asemenea reflecţii, care sunt nevoite să apeleze la filosofia scolastică sau platoniciană, se mişcă mult prea departe de acel mod de trăire simplă, a cărui demnitate cognitivă o recunoaştem şi noi. Avem în faţa noastră, de pildă, următoarea relatare a unui fost deţinut dintr-un lagăr de concentrare:

„Nouă, tuturor celor din lagăr, camarazilor mei şi mie, ne era clar că nu există fericire pe Pământ care ar putea în viitor să compenseze ceea ce a trebuit să îndurăm noi în timpul detenţiei noastre. Dacă am fi făcut un bilanţ al fericirii, nu ne-ar mai fi rămas decât un singur lucru de făcut: «să ne aruncăm fugind în gardul de sârmă ghimpată», adică să ne luăm viaţa. Dacă oamenii noştri n-au făcut acest lucru este pentru că s-au abţinut dintr-un sentiment profund al unei îndatoriri oarecare. În ce mă priveşte pe mine, eu eram dator mamei mele să rămân în viaţă. Ne iubeam mai mult decât orice pe pământ, aşa încât viaţa mea avea un sens – în pofida a tot ce se întâmpla. Dar trebuia să contez în fiecare zi şi în fiecare ceas pe moartea mea. Şi cumva, chiar şi moartea mea trebuia să aibă un sens, ca şi toate suferinţele care mă mai aşteptau. Atunci am încheiat un pact cu cerul: dacă trebuia ca eu să mor, moartea mea trebuia să-i dăruiască mamei mele viaţa mai departe; dar ceea ce aş mai fi avut de

suferit până la moartea mea trebuia să-i răscumpere cândva o moarte ușoară. Întreaga mea existență plină de chin îmi apărea suportabilă numai din acest punct de vedere al jertfei. Puteam să-mi trăiesc viața numai dacă avea un sens; dar voiam să-mi îndur suferința și să-mi mor moartea numai dacă și suferința și moartea aveau un sens." Deținutul continuă în autodescrierea sa să relateze cum, ori de câte ori timpul și situația din viața de lagăr îi permiteau, se dedica în interiorul său figurii spirituale a omului pe care-l iubea. Am putea astfel să spunem: dacă în situația sa actuală concretă nu putea înfăptui valori creatoare, el a cunoscut îmbogățirea interioară și împlinirea unei iubiri devotate, a unei vieți, care a realizat valori experimentale în contemplare iubitoare, în evocare iubitoare. Remarcabilă apare acum continuarea descrierii celor trăite:

„Dar eu nu știam dacă mama mea mai era ea însăși în viață. În tot acest timp nu mai aveam nicio știre unul despre celălalt. Dintr-odată m-am gândit că, în desele dialoguri pe care le purtam în spirit cu mama mea, nu m-a tulburat deloc faptul că nici măcar nu știam dacă ea mai trăia!" Așadar, omul acesta nu știa în nicio clipă dacă omul iubit de el mai exista fizic, și totuși era atât de puțin deranjat de faptul acesta, încât doar ulterior și în treacăt s-a lovit de problema „existenței" – oarecum fără să se lovească de ea. Iubirea percepe în asemenea măsură esența unui om, încât abia dacă se mai pune problema existenței lui. Cu alte cuvinte: pe cel care iubește cu adevărat esențialitatea unui om îl împlinește atât de mult, încât realitatea acestuia trece oarecum în fundal.

Prin urmare, iubirea are în vedere atât de puțin corporalitatea persoanei iubite, încât poate supraviețui fără probleme morții acesteia și poate dura chiar până la propria moarte. Pentru cineva care iubește cu adevărat, moartea persoanei iubite nu este niciodată comprehensibilă. El nu poate s-o „perceapă", după cum nu poate să perceapă propria moarte. Doar se știe că faptul propriei morți nu este realizabil ca experiență, și tot atât de inimaginabil este, în final, faptul de a-nu-fi-fost-încă înaintea propriei nașteri. *Cine crede într-adevăr că ar putea percepe moartea unui om se minte într-un fel pe sine însuși;* ceea ce este atât de incomprehensibil este, în ultimă instanță. ceea ce înțelege și ceea ce vrea să creadă: că o persoană s-a împăcat cu gândul că organismul purtat de el s-a transformat într-o carcasă,

s-a şters, pur şi simplu, de pe faţa pământului o esenţă personală, că nu mai aparţine niciunei forme de a fi. Într-un studiu, publicat postum despre problema „continuităţii" persoanei după moarte (a trupului), Scheler a arătat că şi în timpul vieţii acesteia, nouă ni s-a „dat" considerabil mai mult – de îndată ce realmente „intenţionăm o persoană"* – decât „cele câteva elemente senzoriale" ale înfăţişării fizice; numai acestora le simţim lipsa după moarte! Asta nu înseamnă câtuşi de puţin că persoana însăşi n-ar mai exista, cel mult am afirma că ea nu mai poate să se manifeste, deoarece pentru a se manifesta are nevoie de procese de exprimare fizică, respectiv fiziologică (limbaj etc.). Pe de altă parte, ne este clar din ce cauze şi în ce sens intenţia autentică de iubire, deci intenţia unei alte persoane ca atare, este independentă de prezenţa corporală a acesteia, adică de corporalitatea ei în general.

Prin toate acestea nu s-a spus, desigur, că iubirea nu vrea să se „întrupeze". Dar ea este independentă de corporalitate în măsura în care nu este redusă la aceasta. Chiar şi pentru iubirea între sexe corporalul sexualul nu este nimic primar, nici un scop în sine, ci un mijloc de exprimare. În principiu, iubirea poate exista chiar şi fără ele. Acolo unde este posibil, ea le va voi şi le va căuta; dar acolo unde este necesară renunţarea, ea nu va trebui să se răcească sau să moară. Persoana spirituală capătă statură configurându-şi modurile de manifestare emoţionale şi fizice şi formele de exprimare. Astfel, în totalitatea centrată în jurul miezului personal, straturile exterioare păstrează o valoare de exprimare pentru cele interioare. Cumva, trupescul la un om poate exprima caracterul acestuia (ca ceva psihic), iar caracterul său poate exprima persoana (ca ceva spiritual). *Spiritualul ajunge la expresie – şi cere expresie – în corporal şi sufletesc.* Astfel, înfăţişarea fizică a omului iubit devine pentru cel

* Scheler foloseşte termenul fenomenologic „intenţionalitate", prin care se exprima ideea că, în cazul fiinţei umane, conştiinţa sa este totdeauna orientată spre un obiect real sau ideal. În cazul de faţă „a intenţiona o persoană" semnifică faptul: conştiinţa subiectului uman este orientată spre acea persoană. Esenţa persoanei este percepută în câmpul conştiinţei subiectului (n.r.).

care iubeşte simbol pentru ceva ce stă dincolo de aceasta şi se manifestă în exterior, dar nu se epuizează. *Iubirea autentică în sine nu are nevoie de corporal pentru trezirea ei şi nici de împlinirea ei; dar ea se serveşte de corporal cu privire la ambele.* Cu privire la trezirea ei în măsura în care omul sigur instinctual este impresionat de corporporalitatea partenerului, fără ca prin aceasta să spunem că iubirea sa este orientată spre corporalul partenerului; dar în anumite împrejurări corporalitatea partenerului, ca expresie a spiritualului unei persoane, o favorizează, o face preferată de cel care iubeşte şi care preferă un om altuia tocmai din siguranța sa instinctuală. Atunci anumite însuşiri fizice sau trăsături de caracter sufleteşti cu o anume amprentă sunt cele care i-au trasat celui care iubeşte calea spre „partenerul destinat lui". Prin urmare, în vreme ce omul „plat" este „lipit" de „suprafața" partenerului şi nu poate să perceapă profunzimea acestuia, pentru omul „profund" „suprafața" însăşi reprezintă încă expresia profunzimii, deşi ca expresie nu este, ce-i drept, esențială şi decisivă, dar este semnificativă.

În acest sens, iubirea se serveşte de corporal pentru trezirea ei; cu toate acestea, am spus că ea se serveşte de acesta şi spre împlinirea ei. Într-adevăr, ea îl împinge, în general, pe omul matur fizic care iubeşte spre o relație trupească. Dar pentru cel care iubeşte cu adevărat, relația fizică, sexuală, rămâne un mijloc de exprimare al relației sale spirituale, care este, totuşi, iubirea sa de fapt, iar ca mijloc de exprimare îşi primeşte consacrarea umană de la iubire ca act spiritual care o poartă. De aceea putem spune: aşa cum pentru cel care iubeşte corpul partenerului devine expresia persoanei spirituale a acestuia, tot aşa, pentru cel care iubeşte, actul sexual este expresia unei intenții spirituale.

Impresia exterioară a înfățișării fizice a unui om este, aşadar, relativ irelevantă pentru starea de a-fi-iubit a acestuia. Caracteristicile factuale individuale ale psihofizicului său îşi dobândesc demnitatea lor erotică doar de la iubire, doar iubirea le face însuşiri „demne de a fi iubite". Toate acestea trebuie să ne dea o perspectivă critică şi rezervată față de intervențiile cosmetice, deoarece tocmai ceea ce noi numim o imperfecțiune fizică poate fi amprenta respectivului om. În măsura în care ceva exterior are un efect nu are

efect în sine, ci tocmai legat de omul iubit. De exemplu, în ideea de a-şi înfrumuseţa sânii, o pacientă s-a supus unei operaţii de remodelare, deci o operaţie cosmetică prin care voia să-şi asigure iubirea soţului. Ea a cerut sfatul medicului ei. Acesta a avertizat-o spunându-i că soţul ei o iubeşte cu adevărat şi îi iubeşte corpul aşa cum este el. De asemenea, nicio rochie de seară nu ar avea „în sine" un efect asupra unui bărbat, deoarece, pentru el, frumoasă este doar femeia iubită care o poartă. În cele din urmă, pacienta şi-a întrebat soţul. Într-adevăr, şi el a lăsat să se înţeleagă că efectul operaţiei ar putea eventual să-l deranjeze, deoarece ar trebui să-şi spună: „Aceasta nu prea mai este soţia mea."

Din punct de vedere psihologic este, fireşte, de înţeles că un om, care la exterior nu este foarte atrăgător, va căuta să forţeze tocmai ceea ce oamenilor cu aspect atrăgător le este la îndemână. Omul urât, cu cât o duce mai greu în viaţa amoroasă, cu atât mai mult va supraaprecia viaţa amoroasă. De fapt, iubirea nu este decât una dintre şansele posibile de a-şi umple cu sens viaţa – şi nici măcar cea mai mare. Pentru existenţa noastră ar fi trist şi ne-am considera viaţa săracă dacă sensul ei ar depinde de norocul nostru în dragoste. Viaţa este infinit de bogată în şanse valorice. Să ne gândim numai la privilegiul împlinirii valorilor creatoare. Chiar şi cel care nu iubeşte şi nu este iubit îşi poate modela viaţa cât mai rezonabil. Se pune problema doar dacă acest refuz este realmente fatal şi dacă nu cumva ne aflăm în prezenţa unui abandon dacă cineva nu are acces la fericire în dragoste. Şi aici, la valorile experimentale ale iubirii, este, prin urmare, vorba – analog renunţării la împlinirea valorilor creatoare în favoarea valorilor atitudinale – ca renunţarea să nu fie inutilă şi nici prea precipitată. Iar pericolul unei resemnări premature este, în general, mare, deoarece, de regulă, oamenii uită cât de mică este importanţa atractivităţii exterioare şi cu cât mai mult contează personalitatea în viaţa amoroasă. Cunoaştem cu toţii exemple strălucite – şi reconfortante – de persoane care erau prea puţin atrăgătoare fizic sau chiar şterse şi datorită personalităţii lor, şarmului lor, au avut succes în viaţa erotică. Ne amintim de cazul citat al unui infirm care, în cele mai nefavorabile condiţii de viaţă, a avut succes nu numai spiritual, ci şi erotic.

Prin urmare, resemnarea omului care nu este foarte atrăgător în aspectul exterior nu are, de fapt, nicio justificare. Mai mult, ea are un efect nefast: resentimentul. Pentru că nevroticul, care rămâne neîmplinit într-un anumit domeniu valoric, alege fie calea refugiului în supraevaluare fie în devalorizarea respectivului segment de viață. Dar pe ambele căi el greșește și se prăbușește în nefericire, pentru că năzuința lui crispată nevrotic spre „fericire" în iubire duce totuși la „nefericire" din cauza crispării lui nevrotice. Deci, cine se fixează pe erotismul supraevaluat de el încearcă să forțeze „ușa spre fericire", despre care Kierkegaard a spus deja că ea „deschide în afară" și astfel se închide în fața impetuosului. Pe de altă parte, cine se fixează oarecum în sens negativ pe viața erotică, devalorizând-o și vrând, prin această devalorizare a ceva neatins și aparent de neatins, să se simtă despăgubit și anesteziat, își blochează accesul spre fericirea în iubire. Astfel, din cauza obligației aparente sau reale de a renunța, ura ascunsă duce la același rezultat ca și revolta și protestul împotriva destinului: ambele tipuri de oameni se dau de ceasul morții pentru șansa lor. În timp ce atitudinea relaxată, fără resentimente, a celui care abandonează onest, dar nu irevocabil, pune în lumină valoarea unei personalități și oferă astfel acea ultimă șansă de care are parte un om ce respectă vechea expresie: *abstinendo obtinere*.

Accentul pus pe aspectul exterior duce în general la o supraevaluare a „frumuseții" fizice în cadrul erotismului. În același timp însă omul ca atare este cumva depreciat. Judecata despre o femeie, cum că ar fi „o femeie frumoasă", conține, de fapt, o jignire, deoarece, în cele din urmă, această judecată este făcută pentru a nu face referire la alte valori, de exemplu, cele spirituale? Judecata pozitivă accentuată în zona de valorizare relativ joasă trebuie totuși să trezească suspiciunea că o judecată negativă într-o zonă de valorizare superioară este trecută sub tăcere. Dar accentuarea judecăților de valoare erotic-estetice conține nu numai devalorizarea persoanei judecate astfel, ci și o devalorizare a celui care face judecata, deoarece, dacă eu vorbesc exclusiv de frumusețea unui om, aceasta nu înseamnă doar că eu nu am nimic de spus despre latura sa spirituală, ci în același timp că nu m-a interesat respectiva latură pentru că eu nu pun preț pe ea.

Orizontul lui „a avea"

Trecând cu intenţie inconştientă pe lângă persoana spirituală, totul este flirt, tot erotismul mediu de ieri şi de azi. El nu vede unicitatea şi singularitatea celuilalt deoarece nu vrea deloc să o recunoască. Acest erotism fuge din faţa obligativităţii iubirii propriu-zise, din faţa sentimentului de adevărată legătură cu partenerul – de răspunderea care rezidă în asemenea legătură. El se retrage din faţa colectivului în „tipul" care este preferat şi ai cărui reprezentanţi mai mult sau mai puţin întâmplători îi reprezintă respectivul partener. Atunci nu va fi aleasă o anumită persoană, ci va fi preferat un anumit tip. Intenţia de iubire rămâne blocată în înfăţişarea exterioară tipică, dar impersonală. Tipul feminin preferat cel mai mult este acum femeia impersonală – „Ne-persoana" feminină, cu care nu trebuie să ai nicio relaţie personală, cu care poţi să ai o relaţie fără caracter obligatoriu, femeia pe care tocmai o poţi „avea" şi pe care, de aceea, nu trebuie „să o îndrăgeşti": ea este proprietate – fără specific – fără valoare proprie. Iubirea nu există decât faţă de o persoană ca atare; faţă de „Ne-persoana" feminină nu poate exista iubire. Faţă de ea nu poate exista nici fidelitate: ne-persoanei îi corespunde infidelitatea. Dar în asemenea relaţii erotice infidelitatea nu este numai posibilă, ci şi necesară, deoarece acolo unde calitatea fericirii în iubire lipseşte, această lipsă trebuie compensată prin cantitatea plăcerii sexuale; cu cât un om este mai puţin „fericit", cu atât mai mult pulsiunea sa trebuie „satisfăcută".

Flirtul reprezintă o formă degenerată a iubirii. Faptul că există o expresie ca „pe femeia asta am «avut-o»" dezvăluie baza acestei forme de erotism. Ceea ce „ai" poate fi schimbat, ceea ce posezi poate fi înlocuit; o femeie pe care bărbatul a „posedat-o" poate fi înlocuită pentru că poate să-şi „cumpere" alta. La categoria „a avea", acest erotism este de partea partenerului feminin. Acest erotism „superficial" în cel mai real sens al cuvântului – care rămâne ataşat de „suprafaţa" partenerului, de înfăţişarea sa exterioară, corporală – este de partea femeii şi în orizontul lui „a avea". În acest orizont nu contează ce „este" un om ca atare, ci numai dacă are (ca posibil partener sexual) sex-appeal. Ceea ce ai poţi să schimbi, iar „exteriorul" pe care îl are o femeie poate fi, de asemenea, schimbat – prin make-up. Atitudinii evidente a bărbatului îi vine în întâmpinare

o atitudine corespunzătoare din partea femeii, preocupată preponderent să ascundă tot ce este personal, să nu-l încarce pe bărbat cu acest bagaj şi să fie pentru el doar ce caută el: tipul pe care îl preferă. În asemenea cazuri, femeia se consumă în grija pentru exteriorul ei; ea vrea să fie „luată" – nu vrea deloc să fie luată în serios, să fie luată ca ceea ce este de fapt: un om în unicitatea şi singularitatea sa. Ea vrea să fie luată ca exemplar al speciei şi, în consecință, pune în prim-plan corporalitatea ei în caracterul ei nespecific. Ea vrea să fie impersonală şi să reprezinte un tip oarecare, care tocmai este la modă şi este la mare preț în târgul vanității erotice. Ea vrea să imite cât mai fidel un asemenea tip şi, cu acest prilej, trebuie să-i devină ei înseşi, sinelui ei, infidelă.

Acest tip ea îl extrage, de pildă, din lumea filmului. Cu un asemenea tip – care se prezintă ca idealul de femeie pentru ea însăşi sau pentru partenerul ei masculin – se compară mereu, pentru ca, până la urmă, să-i semene. De multă vreme n-a mai avut ambiția de a fi adepta acelei incomparabilități proprie fiecărui om. Nu are nici măcar ambiția de a crea ea însăşi un nou tip de femeie, de a „lansa" o modă. În loc de a crea un tip, ea se mulțumeşte să reprezinte un tip. De bunăvoie şi cu plăcere ea îi prezintă bărbatului acel „tip" pe care el îl preferă. Femeia nu se oferă niciodată pe ea însăşi, nu-şi dedică sinele. Pe această cale, pe acest drum ocolitor, ea se abate tot mai mult de la trăirea iubirii adevărate care împlineşte. Doar ea n-a fost avută niciodată în vedere atunci când bărbatul o căuta aparent pe ea, în realitate tipul ei. Supusă bărbatului în dorințele sale, ea îi oferă generos ceea ce el are nevoie şi vrea să „aibă". Aşa că amândoi rămân cu mâna goală, în loc să se caute unul pe altul şi să se găsească astfel pe sine, *găsind acea unicitate şi singularitate, care îl fac pe celălalt demn de a fi iubit şi propria viață demnă de a fi iubită.* Pentru că omul îşi expune în creația sa unicitatea şi singularitatea sa, dar în iubire el preia în sine unicitatea şi singularitatea partenerului. În dăruirea reciprocă a iubirii, în acest dat şi luat reciproc, se exprimă, în acelaşi timp, propria personalitate. Aşadar, intenția de iubire adevărată pătrunde până în acel strat al ființei în care orice om nu mai reprezintă un „tip" oarecare, ci numai propriul său exemplar individual, incomparabil şi de nereprodus şi dotat cu întreaga demnitate a unei asemenea unicități. Această demnitate este

demnitatea acelor îngeri despre care unii scolastici afirmă că nu ar fi supuşi *principium individuationis**, de aceea nu reprezintă fiecare o varietate, ci mai degrabă fiecare varietate ar fi reprezentată într-un singur exemplar individual.

Dacă atitudinea autentică în iubire reprezintă starea de orientare a unei persoane spirituale spre alta, atunci ea este şi unicul garant pentru fidelitate. Din iubirea ca atare rezultă, în consecinţă, durata ei în timp empiric. Dar în timpul de trăire rezultă mai mult: trăirea „eternităţii" unei iubiri. Iubirea poate fi trăită numai sub *specie aeternitatis.* Cel care iubeşte cu adevărat nu poate niciodată, în clipa în care iubeşte, în dedicarea către această clipă şi către obiectul iubirii sale, să-şi imagineze că sentimentul său s-ar putea schimba vreodată. Acest lucru poate fi înţeles dacă ne gândim că sentimentele sale nu sunt „conjuncturale", ci intenţionale. Ele intenţionează esenţa omului iubit şi valoarea acestuia, aşa cum în oricare alt act spiritual, cum ar fi cunoaşterea sau cogniţia valorică, este percepută o fiinţă, respectiv o valoare. Odată ce am înţeles că 2x2=4, am înţeles o dată pentru totdeauna: „aşa rămâne". Şi dacă am perceput esenţa celuilalt pentru a înţelege adevărul privindu-l în iubire, trebuie să se rămână la acest adevăr, trebuie să se rămână la această iubire şi această iubire să rămână în mine. În clipa în care trăim o iubire adevărată, o trăim ca şi când ar fi valabilă întotdeauna, aşa cum recunoaştem un adevăr pe care-l ştim ca atare, ca „adevăr veşnic": tot aşa iubirea, atâta timp cât durează în timpul empiric, trăieşte în mod necesar ca „iubire veşnică". Dar, în toată căutarea adevărului, omul se poate înşela. Şi în iubire individul se poate amăgi. Cu toate acestea, un adevăr subiectiv nu poate fi considerat niciodată, din capul locului, ca „doar subiectiv", ca o posibilă eroare; doar ulterior el se poate dovedi ca eroare. Tot aşa, omul nu poate iubi „pentru un timp", deci provizoriu, îi este imposibil să intenţioneze provizoratul ca atare şi să „vrea" finalitatea temporală a iubirii; el poate, cel mult, să iubească

* *Principiul individuaţiei* – termen în scolastică medievală, introdus în latină prin traducerile din Avicenna. Această formulă se regăseşte pe parcursul întregii filosofii scolastice, susţinând că individuaţia este ceea ce conferă fiinţei o existenţă unică şi o distinge de altă fiinţă (n.r.).

„cu riscul" ca obiectul iubirii lui să se dovedească ulterior nedemn de iubirea sa și ca iubirea „să moară" de îndată ce valoarea persoanei iubite se va retrage din perspectiva celui care iubește.

Orice posesiune poate fi schimbată. Dar pentru că intenția autentică de iubire nu intenționează ceea ce ar putea „poseda" de la celălalt, respectiv ceea ce „are" celălalt, prin faptul că intenția autentică de iubire intenționează mai degrabă ceea ce „este" celălalt – prin acestea iubirea autentică și numai ea duce la atitudinea monogamă. Deoarece atitudinea monogamă presupune că partenerul a fost perceput în unicitatea sa inconfundabilă și în singularitatea sa de neschimbat, așadar în esența și valoarea sa spirituală, dincolo de toate particularitățile fizice sau sufletești, în legătură cu care orice om ar putea fi reprezentat și înlocuit de alți purtători ai acelorași particularități.

Chiar și de aici se poate deduce că simplul act de a te îndrăgosti poate fi privit ca „stare emoțională" mai mult sau mai puțin trecătoare, aproape ca o contraindicație față de încheierea unei căsătorii. Nu am vrut să spun, desigur, că iubirea autentică în sine ar constitui o indicație pozitivă. Căsătoria este ceva mai mult ca un prilej exclusiv de experiență privată. Ea este o entitate complexă, este o instituție de viață socială legalizată de către stat, respectiv sancționată de biserică, care se extinde și în societate. Și sub acest aspect trebuie îndeplinite anumite condiții înainte ca ea să fie încheiată. Se mai adaugă condiții biologice și circumstanțe care pot face ca, în caz concret, o căsătorie să fie recomandabilă, respectiv nerecomandabilă. Există și ceva de genul contraindicațiilor eugenistice. Iubirea ca atare nu va fi niciodată din această cauză periclitată; o căsătorie va fi oportună numai în acele cazuri în care partenerii sunt interesați oarecum de o comunitate de lucru spirituală și nu, ca să spunem așa, de o „afacere de perpetuare" comună a doi indivizi biologici. Dacă, în schimb, motive care rezidă din capul locului în afara zonei de trăire autentică a iubirii sunt determinante ca motive pozitive pentru încheierea căsătoriei, aceasta va fi posibilă numai în cadrul acelui erotism despre care am spus că se află în categoria dominantă a lui „a avea" și a posedării. Mai ales acolo unde motive economice sunt hotărâtoare la încheierea căsătoriei, problema se înscrie pe linia unui materialism, a unei

voinţe de „a avea". Momentul social al căsătoriei va fi avut în vedere aici izolat, limitat la aspectul economic, ba chiar la cel financiar.

Iubirea adevărată ca atare constituie deja momentul definitiv al unei relaţii monogame. Din această relaţie face parte un al doilea moment, momentul exclusivităţii (Oswald Schwartz). Iubirea înseamnă sentimentul legăturii interioare; relaţia monogamă, sub forma căsătoriei, înseamnă legătura exterioară. Păstrarea caracterului definitiv al acestei legături înseamnă a fi fidel. Dar exclusivitatea legăturii îi cere omului să încheie legătura „corectă", ca el să nu poată doar să se lege, ci să şi ştie cu cine se leagă. Aceasta presupune capacitatea de a se decide pentru un anumit partener. Maturitatea erotică în sensul unei maturităţi interioare pentru relaţia monogamă conţine, ca urmare, o cerinţă dublă: cerinţa capacităţii de a se decide (exclusiv) pentru un partener, şi cerinţa capacităţii de a-i fi (definitiv) fidel. Dacă vom considera tinereţea ca un timp de pregătire şi în sens erotic, aşadar şi pentru viaţă în iubire, va rezulta că tânărului i se cere atât să caute şi să găsească partenerul corect, cât şi să „înveţe" la timp să fie fidel. Această dublă cerinţă nu este lipsită de antinomie. Şi asta pentru că, pe de o parte, tânărul trebuie să aspire să dobândească o anumită cunoaştere umană erotică şi rutină erotică în sensul cerinţei de capacitate de decizie. Pe de altă parte, în sensul cerinţei de fidelitate, el trebuie să se străduiască să se situeze deasupra simplelor dispoziţii în direcţia unui singur om şi să menţină relaţia cu el. De aceea poate apărea cazul în care el să nu ştie dacă ar trebui să abandoneze o relaţie concretă pentru a trăi cât mai multe şi mai diferite relaţii şi a se putea decide, în cele din urmă, pentru cea corectă, sau dacă nu ar fi de preferat să păstreze cât mai mult posibil relaţia concretă pentru a învăţa, cât mai curând, să fie fidel. În practică se recomandă ca tânărul care se află în faţa acestei dileme să formuleze problema oarecum negativ în cazul unor dubii. În acest caz, el nu mai trebuie decât să întrebe dacă nu cumva vrea „să sară afară" dintr-o relaţie concretă în orice caz valoroasă numai pentru motivul că se teme de îngrădire şi fuge de răspundere, respectiv dacă nu cumva se cramponează de o relaţie care a devenit fragilă, pentru că lui îi este frică să rămână câteva săptămâni sau luni singur. Dacă îşi pune astfel de întrebări despre motive eventual neobiective, atunci îi va fi uşor să ia o hotărâre obiectivă.

Valoare şi plăcere

Scheler defineşte iubirea ca o mişcare spirituală spre cea mai înaltă valoare posibilă a persoanei iubite, un act spiritual în care poate fi înţeleasă această valoare atât de înaltă – pe care el o numeşte „salvarea" unui om. Spranger este şi el de părere că iubirea recunoaşte potenţialităţile valorice ale omului iubit. Dostoievski o defineşte altfel: a iubi un om înseamnă a-l vedea aşa cum a vrut Dumnezeu să fie.

S-ar putea spune că iubirea ne face să vedem imaginea valorică a unui om, în măsura în care săvârşeşte o performanţă de-a dreptul metafizică, deoarece imaginea valorică pe care o percepem în săvârşirea actului spiritual al iubirii este, potrivit caracterului, „imaginea" a ceva invizibil, ireal – nerealizat. În actul spiritual al iubirii noi nu percepem la un om numai ceea ce „este" el în unicitatea şi singularitatea sa, adică *hecceitate** în sensul terminologiei scolastice, ci totodată şi ceea ce poate să fie şi va putea în unicitatea şi singularitatea sa: *entelechie***. Să ne amintim acum de definiţia paradoxală a realităţii omului ca potenţialitate – potenţialitate de împlinire valorică, potenţialitate de autoîmplinire. Ceea ce vede iubirea este, prin urmare, nici mai mult, nici mai puţin decât această „potenţialitate" a unui om. Vom observa în paranteză că şi toată psihoterapia, cu condiţia să se fi născut din *Eros paidagogos****

---

* *Hecceitate* (*haecceitate*) – termen din filosofia scolastică creat de teologul şi filosoful Duns Scotus pentru a desemna proprietatea formală a unei persoane (sau obiect), care o distinge de altă persoană (sau obiect) şi prin care devine ea însăşi, individualizată (n.r.).

** *Entelechie* – termen folosit de Aristotel pentru a indica scopul lăuntric ce ar sta la baza dezvoltării materiei şi ar determina în mod finalist întregul proces al dezvoltării ei şi de scolastici pentru a desemna modalitatea de a ajunge la perfecţiunea lucrurilor (n.r.).

*** *Eros paidagogos* s-ar traduce prin *Eros pedagogic*. Din grecesul *paidagôgia* derivă termenul de „pedagogie". În greaca veche, *paidagogos* înseamnă cel care conduce copiii spre cunoaştere şi se referă la sclavul însărcinat să conducă copiii la şcoală. La greci şi romani, pedagogul antic era un serv, de orgine umilă, un fel de tutore care avea sarcina de a supraveghea viaţa şi educaţia copiilor stăpânilor lor (n.r.).

(Prinzhorn), trebuie să privească omul cu care are de-a face în cele mai proprii posibilități ale sale, așadar, trebuie să anticipeze posibilitățile sale legate de valoare. Ține de misterul metafizic al actului spiritual, pe care îl numim iubire, ca în el să poată fi descifrată din imaginea esențială a omului iubit imaginea sa valorică, pentru că anticiparea potențialității valorice, pe baza împlinirii esențiale a omului iubit, nu este un calcul. Doar realitățile pot fi calculate, posibilitățile ca atare se sustrag oricărui calcul. Am spus deja că omul începe să fie om în sens propriu-zis doar acolo unde nu se mai lasă calculat din realitatea dată și din îngrădirea naturală, ci, mai degrabă, reprezintă o posibilitate cedată lui însuși. Afirmația obișnuită că un om impulsiv ar fi imprevizibil trebuie să apară, deci, deplasată sub acest aspect. Mai degrabă contrariul ei este valabil: omul poate fi calculat tocmai din natura sa impulsivă! Și chiar și omul rațional, simpla construcție a unei „ființe raționale", numită om, sau tipul psihologic al omului „calculabil", care este el însuși un om care-și calculează toate acțiunile, – el și numai el este previzibil. Omul „propriu-zis" nu este *eo ipso* calculabil: existența nu poate fi nici redusă la o factualitate, nici dedusă din ea.

A-și face vizibile valorile nu poate decât să îmbogățească un om. Această îmbogățire interioară compune parțial chiar și sensul vieții sale, după cum am văzut când am discutat despre valorile existențiale. Prin urmare, și iubirea trebuie să-l îmbogățească pe cel care iubește. Așadar, nu există iubire „nefericită", nu poate exista; „iubirea nefericită" este o contradicție în sine. Întrucât ori eu iubesc cu adevărat – și atunci trebuie să mă simt îmbogățit, indiferent dacă iubirea mea e împărtășită – sau, de fapt, nu iubesc, nu „am în vedere" persoana unui alt om, ci văd pe lângă ea doar ceva fizic sau o trăsătură de caracter (sufletească), pe care acel om o „are" – apoi, desigur, vreau să fiu nefericit, apoi nu mai sunt cel care iubește. Desigur, îndrăgostirea, pur și simplu, orbește cumva omul, dar iubirea autentică îl ajută să vadă. Ea ne permite să întrezărim persoana spirituală a partenerului erotic – în împlinirea ei esențială, ca și în potențialitatea ei valorică. Iubirea ne permite să trăim experiența celuilalt ca pe o lume în sine și extinde astfel propria noastră lume. În timp ce astfel ne îmbogățește și ne face fericiți, ea îl stimulează și pe celălalt, în măsura în care îl conduce spre acea potențialitate valorică văzută doar în

iubire şi numai anticipativ în ea. Iubirea îl ajută pe omul iubit să împlinească ceea ce cel care iubeşte vede anticipativ, deoarece el vrea să fie tot mai demn de cel care iubeşte, respectiv de iubirea acestuia, semănând tot mai mult imaginii pe care cel care iubeşte o are despre el şi devenind din ce în ce mai mult „aşa cum l-a gândit şi vrut Dumnezeu". Aşadar, dacă chiar şi iubirea „nefericită", cea unilaterală, ne îmbogăţeşte şi ne feriCeşte, cea „fericită", deci iubirea împărtăşită, este pregnant creatoare. În iubirea împărtăşită, în care unul vrea să fie demn de celălalt şi va deveni aşa cum îl vede celălalt, se ajunge într-o oarecare măsură la un proces dialectic, cei care iubesc licitându-se oarecum reciproc în împlinirea potenţialităţilor lor.

Simpla satisfacere a impulsului sexual oferă plăcere, erotismul îndrăgostitului oferă bucurie, iubirea oferă fericire. Aici se manifestă o intenţionalitate ascendentă. Plăcerea este doar un sentiment conjunctural; bucuria este însă intenţională, adică orientată spre ceva. Fericirea are o anume direcţie – spre propria împlinire. Astfel, fericirea capătă un caracter performant (*beatitudo ipse virtus**, Spinoza). Fericirea nu este numai intenţională, ci şi „productivă". Numai aşa trebuie înţeles faptul că un om poate să „se împlinească" în fericirea sa. Tot aşa înţelegem însă şi analogia finală a fericirii cu suferinţa. Şi despre suferinţă am auzit atunci când am dezbătut „sensul" ei, că omul se poate împlini şi în ea. Şi am învăţat să vedem o performanţă şi în suferinţă. Astfel, între sentimentele intenţionale şi afectele „productive", pe de o parte, şi simplele stări sentimentale „neproductive", pe de altă parte, se poate face în general o deosebire. De pildă, doliul, de al cărui sens intenţional şi performanţă creatoare a fost deja vorba, poate fi opus supărării neproductive (din cauza unei pierderi), care nu este decât o stare emoţională reactivă. Chiar şi limbajul face o distincţie foarte fină între mânia „îndreptăţită" ca sentiment intenţional şi ura „oarbă" ca sentiment pur conjunctural.

În vreme ce „iubirea nefericită" s-a dovedit, logic, ca o contradicţie, din punct de vedere psihologic se confirmă că ea este expresia

---

**Beatitudo non est virtutis praemium, sed ipse virtus – citat în latină din* Spinoza, *Etica, care s-ar traduce prin Fericirea nu este o recompensă pentru virtute, ci virtutea însăşi* (n.r.).

unui gen de sensibilitate la durere. Accentuarea plăcerii – respectiv neplăcerii unei experienţe, „semnul său prevestitor de plăcere – respectiv, neplăcere" – este supraevaluat pentru conţinutul experienţei. Dar punctul de vedere hedonist este nejustificat tocmai în erotism. Actorii vieţii, ca şi spectatorii de la teatru, consideră că dramele sunt, în general, trăiri mai profunde decât comediile. Chiar şi prin experienţele care se desfăşoară „nefericit" în interiorul vieţii în iubire devenim nu numai mai îmbogăţiţi, ci şi mai profunzi, ba chiar creştem cu ele şi ne maturizăm în cel mai înalt grad în ele. Bineînţeles, îmbogăţirea interioară, pe care omul o cunoaşte în iubire, nu este lipsită de tensiuni interioare. Nevroticul adult se teme de ele şi fuge din faţa lor. Dar reacţia lui, ca să spunem aşa, ca un caz patologic, la omul tânăr este un caz mai mult sau mai puţin fiziologic. În ambele cazuri se ajunge în situaţia în care experienţa unei „iubiri nefericite" să devină un rău necesar pentru a se apăra de focul mistuitor al copilului Eros. În spatele experienţei nefericite prime sau unice oamenii caută protecţie faţă de noi experienţe nefavorabile. Aşadar, „iubirea nefericită" nu este numai expresia autocompătimirii, ea înseamnă şi suferinţă. Gândurile îndrăgostitului nefericit se rotesc într-un mod aproape masochist în jurul nefericirii sale. El se baricadează în spatele primului – sau ultimului – eşec pentru a nu mai trebui să-şi ardă încă o dată degetele. El se ascunde după experienţa iubirii care s-a sfârşit dureros, iar în nefericirea trecutului se refugiază din faţa posibilităţilor de fericire din viitor. În loc să continue să caute până „găseşte", el abandonează căutatul. În loc să rămână deschis bogăţiei de şanse a vieţii în iubire, el îşi pune ochelari de cal. Îşi priveşte ca vrăjit experienţa pentru a nu trebui să vadă viaţa. Îl preocupă siguranţa în locul disponibilităţii. Nu se desprinde de acea experienţă nefericită pentru că nu vrea să existe o a doua. El trebuie să fie reeducat pentru a fi pregătit şi a rămâne receptiv permanent faţă de multitudinea de oportunităţi viitoare. După cum arată calculele, probabil că în viaţa omului mediu la nouă aşa-numite relaţii de iubire nefericite să vină una fericită. Apariţia acesteia ar trebui s-o aştepte omul. Nu să-i blocheze calea fugind paradoxal de fericire spre nefericire. Prin urmare, o psihoterapie a aşa-numitei iubiri nefericite nu poate consta decât în descoperirea acestei tendinţe de

evadare și în evidențierea acelui caracter misionar pe care-l are nu numai viața, pur și simplu, ci și viața în iubire. În timp ce trimiterile uzuale binevoitoare la „alte mame" care „au și ele fiice frumoase" trebuie să rămână fără efect, acolo, unde cineva se încăpățânează să se îndrepte spre acea fiică a acelei mame, acolo începe îndrăgostirea sau chiar iubirea.

Nici chiar iubirea fericită, care și-a găsit împărtășirea iubirii, nu este mereu lipsită de „nefericire", și anume atunci când fericirea în iubire este tulburată de chinurile geloziei. Chiar și în gelozie rezidă acel materialism erotic de care a fost vorba mai sus, pentru că ea se întemeiază pe atitudinea față de obiectul iubirii ca proprietate. Gelosul tratează omul pe care pretinde că-l iubește ca și când acest om ar fi proprietatea lui, ajungând chiar să-l desconsidere. El vrea să-l aibă „doar pentru sine" și argumentează plasându-și comportamentul în categoria „a avea". Dar gelozia nu-și are locul într-o relație de iubire autentică. Totuși, ea este, din principiu, neîntemeiată în măsura în care o iubire adevărată presupune a înțelege omul în unicitatea și singularitatea sa, adică în imposibilitatea fundamentală de a fi comparat cu alți oameni. Pe de altă parte, rivalitatea atât de temută de persoana geloasă presupune posibilitatea de a fi comparat cu un concurent în intenția de a se îndrăgosti. Dar în intenția autentică de a se îndrăgosti nu poate exista rivalitate sau concurență, întrucât fiecare om este incomparabil pentru cel care iubește și este astfel *hors-concours**.

După cum se știe, există și o gelozie care se extinde asupra trecutului partenerului, anume gelozia pe „precedent"; oamenii torturați de o asemenea gelozie vor să fie „primii". Mai modest este acel tip care se mulțumește să rămână „ultimul". Dar într-un anumit sens nu este cel mai modest, ci cel mai revendicativ. Și asta deoarece pe el – spre deosebire de toți predecesorii și eventualii succesori – nu-l preocupă prioritatea, ci superioritatea. Dar toți acești oameni, fără excepție, ignoră caracterul incomparabil al fiecărui om. Cine se compară cu un altul fie îl nedreptățește pe acesta, fie pe sine. Acest lucru este valabil și în afara vieții în iubire. Fiecare are startul său;

* hors-concours (lat.) – din competiții (n.r.).

dar cine are startul greu, pentru că a avut un destin mai greu, are o performanţă personală *caeteris paribus** relativ mai mare. Dar cum niciodată situaţia impusă de destin nu poate fi evaluată sub toate aspectele ei, nu există, pur şi simplu, nicio bază şi niciun etalon pentru compararea performanţei.

Dincolo de toate acestea, ar mai fi, în cele din urmă, de observat că gelozia ascunde în sine o dinamică periculoasă într-o relaţie tactică. Persoana geloasă produce ceea ce o sperie: retragerea iubirii. Aşa cum credinţa nu numai că provine din tărie interioară, ci şi duce la o mai mare tărie, tot astfel îndoiala de sine apare din eşecuri, dar îi aduce celui ce se îndoieşte tot mai multe eşecuri. Persoana geloasă se îndoieşte că poate „păstra" partenerul şi chiar poate realmente să-l piardă prin faptul că-l împinge spre infidelitate pe omul de a cărui fidelitate se îndoieşte: pur şi simplu îl aruncă în braţele unui terţ. În felul acesta, persoana geloasă confirmă ceea ce credea. Este drept că fidelitatea reprezintă o sarcină în iubire, dar ea este posibilă ca sarcină numai pentru cel care iubeşte şi nu ca pretenţie faţă de partener. Ca pretenţie ea poate fi luată ca o provocare pentru partener. Ea îl va împinge într-o atitudine de protest, care, mai devreme sau mai târziu, îl va împinge, poate, să ajungă într-adevăr infidel. Prin încrederea în celălalt, ca şi în sine însuşi, omul devine sigur pe sine, aşa încât, în general, încrederea se păstrează până la urmă. În schimb, neîncrederea îl face pe om nesigur, aşa încât, în general, neîncrederea va rămâne până la urmă. Acelaşi lucru este valabil şi pentru încrederea în fidelitatea partenerului. Acestei încrederi în celălalt îi corespunde în partea opusă sinceritatea. Aşa cum încrederea are dialectica sa, datorită căreia persoana geloasă confirmă ceea ce crede, tot astfel sinceritatea are paradoxul ei: omul poate minţi cu adevărul şi, dimpotrivă, poate spune adevărul cu o minciună, ba chiar „făcând-o să fie adevărată". Un exemplu, care este la îndemâna oricărui medic, poate ilustra acest lucru: dacă luăm tensiunea unui bolnav şi o găsim uşor mărită şi îi comunicăm bolnavului, la cererea sa, rezultatul adevărat, el se va îngrozi de acest adevăr şi tensiunea sa va creşte, aşadar va fi, faptic, mai mare decât am anunţat noi; dar dacă nu

*caeteris paribus (lat.) – cu celelalte lucruri neschimbate (n.r.).

îi spunem bolnavului adevărul, dacă îi indicăm un nivel mai scăzut decât cel constatat, îl vom calma și tensiunea lui va scădea într-adevăr, așa încât, până la urmă, am procedat corect cu minciuna noastră aparentă (nu minciună convențională).

Consecințele care decurg din infidelitatea partenerului pot fi diferite. Dar diversitatea posibilelor „atitudini" față de trădarea comisă de partener oferă și șansa de a împlini „valori atitudinale". Depinde de felul în care unul își depășește experiența, detașându-se de partener, în timp ce altul nu renunță la partener, ci îl iartă și se împacă cu el – sau un al treilea încearcă să-și cucerească din nou partenerul și să-l recâștige pentru sine.

Materialismul erotic face nu numai din partenerul erotic proprietatea sa, ci face din erotismul însuși o marfă. Acest fapt se manifestă clar în prostituție. Ca problemă psihologică, prostituția este mai puțin o problemă a prostituatei, cât una a „consumatorului" de prostituție. Psihologia prostituatelor este lipsită de probleme în măsura în care se dizolvă într-o psihopatologie a tipurilor de personalitate mai mult sau mai puțin psihopatice. Analiza sociologică a cazului individual nu ne conduce mai departe. Pentru că și în acest caz este valabil ceea ce s-a spus într-un alt context, și anume că nevoia economică singură nu impune nimănui un anumit comportament, așadar nu silește o femeie normală să se prostitueze. Dimpotrivă, este deseori uimitor cât de frecvent se opun femeile, în pofida unor nevoi copleșitoare, tentației de a se refugia în prostituție. Pur și simplu nu iau în considerare această cale de ieșire din mizeria economică, iar această hotărâre li se pare tot atât de firească pe cât de firească li se pare prostituatelor tipice alegerea pe care au făcut-o.

În ce-l privește pe consumatorul de prostituție, acesta caută în ea acea formă impersonală și lipsită de obligații a unei „vieți în iubire", la fel cum corespunde și raportării la o marfă, la un lucru. Prostituția este tot atât de periculoasă din punctul de vedere al unei igiene psihice, cât și din punctul de vedere al unei igiene fizice. Pericolele ei psihice pot fi, în orice caz, mai greu de preîntâmpinat. Pericolul ei principal constă în faptul că tânărul bărbat este de-a dreptul antrenat în vederea acelei atitudini față de sexualitate care vrea să evite tocmai o pedagogie sexuală rațională. Aceasta este atitudinea față de sexualitate ca simplu mijloc pentru dobândirea plăcerii.

Pericolul căii de ieşire, respectiv căii de ocolire spre prostituţie, adică degradarea sexualităţii în simpla satisfacere pulsională şi reducerea partenerului la simplu obiect pulsional, devine foarte evident atunci când în felul acesta se barează calea spre acea adevărată viaţă de iubire care în zona sexualului îşi găseşte nu mai mult decât expresia şi nu mai puţin decât încoronarea. Fixarea unui bărbat tânăr pe plăcerea sexuală ca scop în sine, pe care o află prin prostituţie, umbreşte în anumite împrejurări întreaga sa viaţă conjugală viitoare. Când va iubi odată cu adevărat, nu va mai putea, ca să spunem aşa, da înapoi – sau, mai bine zis, nu va putea merge înainte, nu va putea avansa spre atitudinea normală a omului îndrăgostit faţă de sexualitate. Pentru cel care iubeşte, actul sexual este expresia fizică a legăturii afectiv-spirituale; dar la cel pentru care sexualitatea nu a devenit mijloc de exprimare, ci scop în sine, se ajunge la cunoscuta separare nefericită între aşa-numitul tip Madonă şi tipul târfă, care dintotdeauna a dat multă bătaie de cap psihoterapeuţilor.

Şi de partea partenerului feminin există situaţii tipice care împiedică acea dezvoltare normală ce culminează în trăirea sexualităţii ca expresie a iubirii. Şi aceste pagube pot fi ulterior numai cu greu îndreptate psihoterapeutic. De pildă, cazul în care o fată avea iniţial relaţii „platonice" cu prietenul ei, refuzând relaţiile sexuale cu el pentru că încă nu simţea nicio pulsiune. În schimb, partenerul ei insista în acest sens şi i-a făcut fetei care i se împotrivea următoarea observaţie: „Cred că eşti frigidă." Atunci ea s-a speriat că bărbatul ar putea avea dreptate, că ar fi fost posibil ca ea să nu fie „o femeie completă", drept care, într-o zi, s-a hotărât să-i cedeze pentru a-i dovedi lui şi sieşi că el nu avea dreptate. Rezultatul acestui experiment ar fi trebuit, fireşte, să fie o incapacitate de a simţi plăcerea, deoarece pulsiunea încă nu încolţise, nu se trezise şi nu fusese trezită. În loc să aştepte dezvoltarea treptată şi spontană, această fată a abordat primul act sexual cu aspiraţia încrâncenată de a dovedi capacitatea ei de plăcere, dar în acelaşi timp şi cu frica secretă că s-ar putea arăta incapabilă de plăcere. Chiar şi autoobservarea[47] forţată trebuia să se repercuteze inhibitor asupra unei eventuale excitaţii pulsionale. În asemenea împrejurări, fata nu trebuia să se mire dacă n-a putut să fie – observându-se cu frică – o devoratoare de plăcere.

Efectul posibil al unei dezamăgiri de felul acesta asupra unei iubiri ulterioare sau a unei vieți conjugale poate consta într-o frigiditate psihogenă de tipul unei nevroze anxioase de așteptare sexuală.

Tulburări nevrotice sexuale

Cu „mecanismul" așa-numitei frici de așteptare psihoterapeutul se întâlnește, după cum se știe, la tot pasul. Observarea unui act care, în mod normal, este reglat automat și nesupravegheat de conștiință are un efect tulburător. Cel care are tendința de a se bâlbâi își supraveghează cuvintele în loc să fie atent la ce vrea să spună; el supraveghează cum, în loc să dea atenție la ce. Astfel, se autoinhibă – ca un motor în care el încearcă să vâre degetul, în loc să-l „pornească" pur și simplu și să-l lase să meargă în continuare. Deseori este suficient să-l facem pe cel bâlbâit să înțeleagă că trebuie să se axeze oarecum pe gândirea sonoră, că, pur și simplu, trebuie să gândească cu voce tare, gura, ca să spunem așa, vorbește de la sine – și cel mai fluent când nu este supravegheată; dacă se reușește să i se inculce această idee, atunci principala activitate psihoterapeutică este deja îndeplinită. În aceeași direcție acționează, după cum se știe, psihoterapia tulburărilor de somn. Dacă dormitul este, în mod greșit, intenționat, adică este „dorit" cu încrâncenare, atunci apare o încordare interioară care trebuie să facă imposibilă adormirea. În asemenea cazuri, frica de insomnie ca frică de așteptare împiedică adormirea, iar tulburarea de somn care se instalează confirmă și întărește frica de așteptare, astfel încât, în final, se ajunge la un *circulus vitious**.

Lucruri similare sunt valabile pentru toți oamenii care au devenit nesiguri în sexualitatea lor. Autosupravegherea lor s-a intensificat, iar frica lor de așteptare față de un eșec duce ea însăși la abandonul sexual. Nevroticul sexual nu mai vizează de multă vreme partenerul (ca cel care iubește) – el vizează actul sexual ca atare. Acest act eșuează, trebuie să eșueze, pentru că nu se petrece „firesc", nu este săvârșit ca ceva de la sine înțeles, ci ca ceva „dorit". În aceste cazuri psihoterapia are misiunea esențială să rupă nefastul cerc vicios al

*circulus vitious (lat.) – cerc vicios

fricii de aşteptare sexuală eliminând toată intenţionarea actului ca atare. Acest lucru reuşeşte de îndată ce-i indică pacientului să nu ajungă niciodată să se simtă obligat să săvârşească actul sexual. În acest scop, pacientul trebuie să evite tot ce ar însemna un fel de „constrângere a sexualităţii". Această constrângere poate fi o constrângere din partea partenerei (o parteneră „temperamentală", pretenţioasă sexual) sau o constrângere din partea propriului Eu („Program", ca în această zi sau în alta să existe un act sexual) sau, în sfârşit, constrângerea din cauza unei situaţii (frecventarea unui hotel cu ora etc.). Pe lângă eliminarea tuturor acestor forme de constrângere, pe care le-ar putea experimenta nevroticul sexual, educarea lui are nevoie de improvizaţie, se impune o ghidare plină de tact care să-l conducă treptat din nou la firescul şi spontaneitatea actului său sexual. O asemenea psihoterapie trebuie precedată totuşi de încercarea de a-i demonstra pacientului că omeneşte este de înţeles comportamentul său iniţial „bolnav" şi de a-l elibera astfel de sentimentul de a suferi de o tulburare patologică fatală. Cu alte cuvinte, el trebuie ajutat să înţeleagă influenţa nefastă a fricii de aşteptare şi a cercului în care îl atrage, ca mod general de comportament uman.

Un bărbat tânăr s-a adresat unui medic din cauza unei tulburări de potenţă. A reieşit că, după o luptă de ani de zile, reuşise, în cele din urmă, să-şi convingă partenera să „îi cedeze". Ea i-a promis că vrea să i se dăruiască „de Rusalii". I-a făcut această promisiune cu paisprezece zile înainte de Rusalii. Pe parcursul celor două săptămâni, tânărul abia dacă a putut dormi de încordare şi aşteptare. Apoi, cei doi au făcut de Rusalii o excursie de două zile, în care au înnoptat într-o cabană. Seara, când pacientul a urcat scara spre camera comună, era atât de agitat – în sensul fricii de aşteptare şi nu al excitaţiei sexuale – încât, după cum a relatat mai târziu, aproape că nu mai putea merge cum trebuie din cauza tremuratului şi bătăilor de inimă. Şi cum să fi fost potent? Medicul a trebuit să-l facă să înţeleagă cât de imposibil era acest lucru având în vedere situaţia sa exterioară şi interioară concretă şi cât de normală a fost reacţia pacientului la situaţia sa – normală ca tip de comportament uman şi încă nu ca unul patologic. Astfel, pacientul a înţeles până la urmă că nu se putea vorbi

de o impotență, așa cum se temuse el (și aproape că fusese conținutul unei frici de așteptare, respectiv de ieșire dintr-un nefast cerc corespunzător). Chiar și numai atât trebuia să-i redea siguranța de sine necesară celui care ajunsese nesigur sub aspect sexual. A devenit clar că un om nu trebuie să fie bolnav pentru a nu putea face acest lucru: să fie plin de iubire față de partener (premisa capacității de plăcere și performanță sexuală) și, în același timp, să se observe într-o anticipare anxioasă.

Așadar, se dovedește din nou, și aici, pe tărâmul vieții sexuale, în psihologia și patologia acesteia, cât de greșită este orice aspirație de fericire a omului și cum tocmai strădania convulsivă spre fericire, spre plăcere ca atare, este condamnată la eșec. Am mai spus într-un alt context că, de fapt, omul nu tinde spre fericire, că, în general, nu caută plăcerea. Ceea ce interesează omul nu este plăcerea în sine și pentru sine, ci un *motiv de plăcere. În măsura în care plăcerea devine cu adevărat conținutul intenționalității sale și, dacă este posibil, obiectul reflectării sale, el pierde din ochi motivul plăcerii și plăcerea se prăbușește în sine însăși.* Și atunci când Kant considera că omul vrea să fie fericit, dar că ceea ce ar trebui ar fi „să fie demn de fericire" – noi opinăm că inițial omul nu vrea câtuși de puțin să fie fericit, ceea ce vrea el este, mai degrabă, să aibă un motiv pentru a fi fericit. Ideea mea este că orice deviere a strădaniei sale de la obiectul intenției acelui sine, de la scopul strădaniei („motivul" pentru a fi fericit) spre plăcere (urmarea atingerii scopului) – reprezintă oarecum un mod tradițional al aspirației umane. Acestui mod tradițional îi lipsește accesibilitatea directă.

Am văzut deja în ce măsură ea singură poate conduce la tulburarea nevrotică, în special cea sexuală. Accesibilitatea directă și, prin urmare, autenticitatea intenției sexuale, reprezintă în mod special premisa indispensabilă pentru potența bărbatului. Legat de patologia sexualului, Oswald Schwarz a inventat expresia „exemplaritate" pentru caracterul autentic al unei intenții. Noi vrem s-o definim ca o combinație de autenticitate și consecvență și, în acest caz, autenticitatea reprezintă exemplaritatea oarecum în secțiune transversală, iar consecvența va întâlni starea identică a „exemplarității", ca să spunem așa, în secțiune longitudinală. De regulă, omul „exemplar"

nu ajunge ușor „într-o încurcătură": el evită cu o siguranță instinctivă caracteristică pentru el toate situațiile cărora „nu le face față" și se ferește de orice mediu care nu i s-ar „potrivi". În schimb, comportamentul unui bărbat sensibil care vizitează o prostituată și se dovedește impotent în prezența ei ar fi, în mod tipic, „neexemplar". Acest comportament nu reprezintă în sine nimic maladiv și nici nu poate fi definit ca nevrotic. Tulburarea de potență în situația dată ar fi mai degrabă chiar de așteptat, ba chiar de pretins de la un bărbat cu un nivel cultural. Dar că un asemenea om nu s-ar lansa în general într-o asemenea situație, că nu s-ar angaja în general într-o situație în care „abandonul" lui ar fi singura ieșire posibilă pentru a se retrage din combinație – toate acestea dovedesc tocmai că acest om nu este „exemplar". Am putea formula cazul și în felul următor: numim un comportament exemplar atunci când elementul spiritual se află într-o concordanță interioară cu cel psihologic și biologic. Vedem, prin urmare, că noțiunea de „exemplar" exprimă la nivel existențial ceea ce în plan psihologic înseamnă „nenevrotic".

Tulburările psihosexuale nu pot fi înțelese dacă nu pornim de la o situație de bază a existenței umane, și anume de la faptul că sexualitatea *umană* este întotdeauna mai mult decât *simpla* sexualitate în măsura în care ea este expresia unei relații de iubire.

De fapt, afirmația că sexualitatea umană ar fi mai mult decât simplă sexualitate nu este total corectă, deoarece și sexualitatea animală poate depăși simplul aspect sexual. Irenäus Eibl-Eibesfeldt a arătat în cartea sa *Liebe und Hass* („Iubire și ură") „că la animalele vertebrate modurile de comportament sexual sunt puse diferit în slujba legăturii de grup", ceea ce ar fi „cazul în special la primate"; de pildă, „copulația de legătură a pavianului cu mantie" ar servi „numai acestui scop social". Tocmai de aceea „unirea sexuală la om" ar avea „fără îndoială, atât misiunea de a lega partenerul, cât și ca serv la perpetuare." „Faptul că sexualitatea se află, cu toate acestea, în slujba legării parteneriale conține ca premisă o legătură parteneriala, prin urmare, iubirea ca legare individualizată." „Iubirea este relație parteneriala individualizată și o schimbare permanentă de partener ar contrazice-o." Iar Eibl-Eibesfeldt nu ezită să declare deschis *că omul ar fi „dispus congenital* în acest sens *pentru parteneriate*

durabile de natură conjugală". În final, el avertizează în privința „pericolului unei dezindividualizări a relațiilor sexuale" care „ar însemna moartea iubirii".

Mai mult decât atât: „moartea iubirii" ar aduce cu sine, şi noi credem la fel, şi o diminuare a plăcerii. Noi, psihiatrii, putem observa mereu că acolo unde sexualitatea nu mai este expresia iubirii, ci devine mai degrabă un mijloc în scopul simplei dobândiri a plăcerii, această dobândire a plăcerii eşuează şi ea, deoarece – pentru a puncta – cu cât omul este mai preocupat de plăcere, cu atât o pierde mai mult. Cu cât cineva *vânează* plăcerea, cu atât mai mult o şi *goneşte*. În majoritatea cazurilor, impotența şi frigiditatea trebuie puse, aşa cum arată experiențele mele, pe seama acestui mecanism. Viceversa: revista americană *Psychology Today* a inițiat la un moment dat un sondaj şi din 20 000 de scrisori primite a reieşit că, printre factorii care contribuie cel mai mult la potență şi orgasm, cel mai important era: iubirea. Aşadar, ar fi cu totul *în interesul unei optimizări a plăcerii sexuale* ca sexualitatea să nu fie izolată şi dezintegrată, fiind smulsă din iubire şi tocmai în felul acesta dezumanizată.

Maturizarea psihosexuală

Nu trebuie să uităm că sexualitatea, care devine de asemenea manieră dezumanizată, nu poate fi din capul locului umană, ci trebuie mai întâi să fie antropomorfizată. Pentru a lămuri acest lucru, să plecăm de la un cuplu de noțiuni pe care i-l datorăm lui Freud: deosebirea dintre „scop pulsional" şi „obiect pulsional". Când în pubertate începe dezvoltarea şi maturizarea sexualității în sensul restrâns al cuvântului, descărcarea tensiunilor sexuale acumulate este, în sensul unui „scop pulsional", direcționată – o descărcare care nu trebuie în niciun caz produsă sub forma actului sexual: masturbarea face acelaşi lucru. Abia pe o treaptă ulterioară de dezvoltare şi maturizare sexuală se adaugă un „obiect pulsional" – este vorba de un partener, care ar fi potrivit şi dispus pentru actul sexual, un partener oarecare: o prostituată face acelaşi lucru.

Devine astfel clar că, pe această treaptă, sexualitatea încă nu a urcat la nivelul uman propriu-zis, nu a devenit total antropomorfizată,

deoarece la nivelul uman partenerul nu devine obiect, ci rămâne subiect şi, mai ales, el nu mai poate fi folosit, respectiv abuzat la nivel uman ca simplu mijloc într-un scop – în scopul satisfacerii pulsionale tot atât de puţin ca în scopul dobândirii plăcerii[48], ceea ce, desigur, nu exclude ca plăcerea să înceteze cu atât mai mult cu cât omul *nu* este interesat de ea!

Dar ce se întâmplă acum, când omul în dezvoltarea şi maturizarea sa sexuală rămâne pe prima sau pe a doua treaptă, respectiv când se ajunge la o „regresie" pe una din cele două trepte? Atâta timp cât încă se mai află pe prima treaptă şi socoteşte că poate să se descurce fără scopul pulsional al „actului sexual", el se foloseşte de onanie[49] – şi are nevoie de pornografie. Dar dacă el nu a trecut de cea de a doua treaptă, atunci această „fixaţie" se exprimă în promiscuitate şi, la nevoie, se serveşte de prostituţie.

Rezultă astfel că, atât cererea de *pornografie,* cât şi nevoia de prostituţie, ba chiar nevoia de promiscuitate trebuie diagnosticate *ca simptom de retardare psihosexuală.* Dar industria plăcerilor sexuale are grijă să le glorifice, clasându-le „progresiv". Industria instruirii contribuie şi ea combătând ipocrizia, dar acţionând ea însăşi ipocrit atunci când strigă „Libertate fără cenzură", dar are în vedere libertatea de a face afaceri şi a câştiga bani. Din păcate, din toate acestea rezultă o constrângere de consum sexual, care are ca rezultat înmulţirea tulburărilor de potenţă, pentru că la aceste tulburări se ajunge de obicei atunci când pacientul are sentimentul că actul sexual ar fi o performanţă pe care el o aşteaptă, ba chiar o cere şi stimulează, şi anume atunci când această solicitare porneşte de la parteneră. Dar nici chiar acest lucru nu este valabil doar pentru om, ci şi pentru animale. Astfel, Konrad Lorenz a putut face o femelă de peşte luptător să se împotrivească împerecherii cu bărbătuşul înotând nu numai cochet, ci şi energic, după care, în reflex, peştelui luptător bărbătuş i s-a închis aparatul reproducător.

George L. Ginsberg, William A. Frosch şi Theodore Shapiro de la Universitatea din New York relatau în *Archives of General Psychiatry* că impotenţa a crescut mai mult ca oricând în rândul tinerilor. Cei trei psihiatri pun această constatare pe seama faptului că, în virtutea libertăţii sexuale câştigate de curând, acum femeile *cer*

şi solicită bărbaților performanță sexuală, aşa cum a rezultat dintr-un sondaj al pacienților: „these newly freed women *demanded* sexual performance*".

S-a spus că sexualitatea umană este dezumanizată atunci când abuzează ca un simplu mijloc în scopul dobândirii plăcerii. Dar tot atât de puțin este vorba de un abuz atunci când este considerată un simplu mijloc în scopul procreării – în loc de a rămâne ceea ce este: exprimarea iubirii. Şi tocmai o religie care îl defineşte pe Dumnezeu ca iubire ar fi trebuit să se ferească să stipuleze *ex cathedra* că atât comunitatea conjugală cât şi iubirea au un sens numai atunci când servesc procreării. În orice caz, această declarație a fost făcută într-o vreme când căsătoria din dragoste era o excepție[50], iar mortalitatea excesivă la sugari era regula. Astăzi ne stă la dispoziție „pilula". Dar ea poate să contribuie la umanizarea sexualității dacă sexualitatea se emancipează: pusă doar temporar în slujba procreării, dar scutită de slujirea obligatorie a procreării, ea este liberă să încoroneze iubirea.

Dar ce este iubirea însăşi? Nu este, realmente, altceva decât sexualitate „inhibată în raport cu scopul", după cum o înțelegea Sigmund Freud şi poate fi redusă doar la o sublimare a energiilor pulsionale sexuale? Această teorie aparține doar reducționismului, care încearcă cu orice preț să transforme un fenomen într-un simplu epifenomen, deducându-l din alte fenomene. Dar toate acestea nu au ca bază constatări empirice, ci mai degrabă o anumită imagine a omului care, oricum, nu este declarată ca atare, ci presupusă tacit, adică introdusă ilicit în încercările de explicații aparent ştiințifice.

Dacă nu vrem să întindem un fenomen ca iubirea pe patul lui Procust al unor interpretări şi îndoctrinări oarecare, ci îl percepem neprescurtat, atunci interpretarea psihoanalitică nu este suficientă, ci este nevoie de o analiză fenomenologică. Dar, în cadrul ei, iubirea se arată ca un fenomen antropologic de prim rang. Se dovedeşte că iubirea este unul din cele două aspecte a ceea ce eu numesc autotranscendența existenței umane.

---

* aceste femei care se bucurau de o nouă libertate *au pretins* performanță sexuală (n.r.).

Autotranscendenţa existenţei umane

Prin autotranscendenţa existenţei umane înţeleg faptul antropologic fundamental că a-fi-om indică întotdeauna ceva dincolo de sine, care nu este, la rândul său, un Sine – ceva sau cineva: un sens pe care îl împlineşte un om sau o fiinţare care participă la existenţa umană pe care o întâlneşte. Şi numai în măsura în care se autotranscende în felul acesta omul se realizează pe sine însuşi – în slujba unui lucru sau în iubirea faţă de o altă persoană! Cu alte cuvinte: *cu totul om,* omul este, de fapt, numai acolo unde el se dizolvă cu totul într-un lucru, este cu totul dedicat unei alte persoane. *Şi cu totul el însuşi* va deveni acolo unde el însuşi se ignoră şi se uită. Cât de mult ajunge autotranscendenţa existenţei umane până în adâncurile şi fundamentele biologice se poate demonstra prin paradoxul că până şi ochiul uman este autotranscendent: capacitatea sa de a percepe mediul înconjurător depinde neapărat de faptul că nu este capabil să se perceapă pe sine. Când se vede ochiul pe sine – în afară de situaţia în care se vede în oglindă – sau vede ceva despre sine? Când suferă de cataractă, el vede o ceaţă, anume propria sa tulburare de lentilă. Când suferă de glaucom, el vede, de jur împrejurul surselor de lumină, o curte de curcubeie. Într-un mod similar, omul se împlineşte pe sine atunci când se ignoră pe sine, fie că se dedică unui partener, fie că se „dizolvă" în propria sa cauză.

Mai înainte a fost vorba de întâlnire – să fie deci iubirea definită ca întâlnire? Întâlnirea este o relaţie cu un partener, în care partenerul este recunoscut ca om. De aici rezultă deja că el nu este folosit ca simplu mijloc pentru atingerea unui scop – şi conform celei de a doua versiuni a imperativului categoric al lui Immanuel Kant, el ţine de esenţa poziţiei şi atitudinii umane potrivit căreia coumanul nu este degradat în niciun fel de condiţii până la starea de simplu mijloc pentru atingerea unui scop.

Faţă de întâlnire, iubirea mi se pare că face acum un pas mai departe, în măsura în care percepe partenerul nu numai în întreaga sa *umanitate,* ci şi dincolo de aceasta în întreaga sa *unicitate şi singularitate,* iar aceasta înseamnă ca persoana, deoarece persoană este omul tocmai în virtutea faptului că el nu este doar *un om printre alţii,* ci şi *altfel decât toţi ceilalţi* – şi că în această alteritate a sa el este

ceva unic şi singular faţă de toţi ceilalţi. Abia prin faptul că cel care iubeşte îl percepe pe cel iubit în unicitatea şi singularitatea sa, cel iubit devine un Tu pentru cel care iubeşte.

Acel aspect al *autotranscendenței*, solicitarea şi trecerea-dincolo-de-sine spre un sens, utilizează şi prin conceptul motivaţiei din punct de vedere teoretic al unei „voinţe de sens", aşa cum o numesc eu de regulă. Între timp, acest concept a fost validat şi empiric (Elisabeth S. Lukas, James C. Crumbaugh et al.). Kratochvil şi Planova sunt de părere că voinţa de sens este un motiv *sui generis* şi, ca atare, nu poate fi atribuit altor motive, respectiv dedus (reducţionist) din alte motive. Abraham H. Maslow merge chiar atât de departe încât consideră voinţa de sens drept motiv „primar", care stă la temelia comportamentului uman.

Astăzi însă putem observa pretutindeni că tocmai această voinţă de sens este extrem de frustrantă: noi, psihiatrii – şi cei din ţările comuniste şi cei din ţările în curs de dezvoltare – suntem confruntaţi cu un sentiment de lipsă de sens, care este superior sentimentului de inferioritate descris de Alfred Adler în ce priveşte apariţia nevrozelor. Acest sentiment de lipsă de sens se asociază cu un sentiment de vid pe care eu l-am desemnat drept „vid existenţial". *Iar în acest vid existenţial libidoul sexual explodează.* Aşa şi numai aşa se poate explica inflaţia sexuală care se extinde astăzi. La fel ca orice inflaţie, inclusiv cea de pe piaţa financiară, duce la o devalorizare. Şi anume, pe parcursul inflaţiei sexuale, sexualitatea este devalorizată în măsura în care este dezumanizată. Sexualitatea umană este mai mult decât simpla sexualitate în funcţie de gradul în care reprezintă vehiculul relaţiilor transsexuale, personale.

Dar din punctul de vedere al unei profilaxii a nevrozelor sexuale, cea mai posibilă „personalizare" a sexualităţii ar fi de dorit nu numai în direcţia persoanei partenerului, ci şi în direcţia propriei persoane. Dezvoltarea şi maturizarea sexuală normală a omului se confundă cu o *integrare* accentuată a sexualităţii în complexul propriei persoane. De aici rezultă limpede că, în schimb, orice *izolare* a sexualităţii – acea irumpere din contextul transsexual personal şi interpersonal – contravine tendinţelor integratoare şi, în consecinţă, ajută tendinţele nevrozante.

B. Analiza existenţială specială

Am avut repetate prilejuri chiar şi în capitolele precedente de a arăta, pe baza unor cazuri nevrotice, modul de abordare şi tratare specific analizei existenţiale. Fără a proceda sistematic, cumva în sensul unei teorii a nevrozelor, am cunoscut, de pildă, în observaţiile cu privire la aşa-numita nevroză de duminică sau la diferitele forme de nevroză sexuală, aplicabilitatea analizei existenţiale ca logoterapie. Acum vrem, la fel ca şi înainte, să oferim contribuţii, dacă nu sistematice, oricum coerente la o analiză existenţială specială a nevrozelor şi psihozelor, şi anume luând în mod special în considerare materialul cazuistic. Vom vedea în ce măsură vor rezulta posibile puncte de pornire ale unei logoterapii a nevrozelor, aşa cum am cerut iniţial, şi apoi am elaborat sub forma unei analize existenţiale. Dar ca introducere, câteva consideraţii psihologice la modul general patogenetice.

Am arătat în diferite locuri că fiecare simptom nevrotic are o rădăcină împătrită, care porneşte din fiecare dintre cele patru dimensiuni esenţial diferite ale fiinţei umane. Astfel, nevroza ni se prezintă simultan ca urmare a ceva fizic, ca expresie a ceva psihic, ca un mijloc din cadrul câmpului de forţă social şi, în sfârşit, ca un mod de existenţă. Prin acest moment, numit la urmă, este dat un punct de pornire pentru procedeul specific analizei existenţiale.

Bazele fiziologice ale nevrozei sunt diferite, iar în cazul concret va apărea ca deosebit de accentuat când un tip, când altul. Sunt luate în considerare, reponderent, bazele constituţionale (dispoziţia ereditară), ca şi bazele condiţionale. Din cele constituţionale fac parte labilitatea vegetativă şi stigmatizarea endocrină. Printre bazele condiţionale ale apariţiei nevrozelor ar fi de enumerat, de exemplu, convalescenţa după o boală fizică gravă sau prelungită ori rezonanţa afectivă a organismului după o trăire de groază violentă. În timp ce momentele condiţionale sunt considerabil mai rare şi, atunci când apar, au de fiecare dată mai mult decât simpla însemnătate a unor factori declanşatori, probabil că nicio nevroză adevărată nu poate apărea în sens clinic fără o bază constituţională, adică, în final, biologică.

În măsura în care un simptom nevrotic este interpretat ca „expresie" și ca „mijloc", este mai întâi expresie directă și abia, în al doilea rând, un mijloc în vederea unui scop[51] Așa-numita finalitate a unui simptom nevrotic nu explică, în consecință, niciodată apariția unei nevroze, ci mai degrabă fixarea respectivului simptom. Așadar, prin această finalitate nu se va putea explica niciodată cum a ajuns pacientul să facă o nevroză, ci cel mult cum de n-a putut scăpa de un simptom. Aici ne situăm pe o poziție contrară față de concepția psihologiei individuale. Psihologia individuală consideră că nevroza are, în primul rând, „misiunea" de a ține omul la distanță de misiunea vieții sale. Analiza existențială nu crede în această funcție finală a nevrozei, dar, cu toate acestea, ea vede propria ei misiune terapeutică în apropierea omului de misiunea vieții sale, pentru că în felul acesta el se va elibera cu atât mai curând și mai ușor de nevroză. Această „eliberare de" (de nevroză) trebuie precedată pe cât posibil de „eliberarea spre", de „decizia pentru" misiunea vieții. Cu cât legăm mai mult, de la bun început, acest moment (logoterapeutic) pozitiv de cel (psihoterapeutic) negativ, cu atât mai repede și mai sigur ajungem la țelul nostru terapeutic. Gordon W. Allport de la Universitatea Harvard a fost cel care a avut curajul să declare: „True neuroses, we know, are best defined as stubborn selfcenteredness. No therapist can cure a phobia, obsession, prejudice or hostility by subtraction. He can assist the patient to achieve a value-system and outlook that will blanket or absorb the troublesome factor." (*Personality and Social Encounter*, Beacon Press, Boston, 1960.) Sau în traducere: „Nevrozele adevărate, știm, sunt definite cel mai bine ca autocentrări obstinate. Niciun terapeut nu poate vindeca o fobie, o nevroză compulsivă, o prejudecată sau ostilitate sustrăgând ceva. Ce poate el să facă este să ajute pacientul să dobândească un sistem de valori și o concepție despre lume, care să acopere sau să absoarbă factorul perturbator."

1. Cu privire la psihologia nevrozei de anxietate

În cele ce urmează vom arăta, pe baza unor cazuri selecționate, structura psihologică a nevrozei de anxietate, descoperind prin unele exemple în ce măsură nevroza își are rădăcina și în straturi care, de fapt, nu sunt psihice. În acest scop vom porni de la un caz concret de

eritrofobie. La această nevroză, baza fiziologică se află într-o tulburare de reglementare vasovegetativă. Cu toate acestea, ea, singură, încă nu reprezintă o nevroză în sens propriu-zis; ca moment patogen, în sensul restrâns al cuvântului, trebuie să fie asociat cel psihogen. În majoritatea cazurilor, întâlnim acest psihic în cadrul etiologiei nevrozei ca o oarecare „traumă" psihică. În cazul angoasei de îmbujorare, pe care l-am supus atenției, ea constă în următoarea experiență: într-o zi, tânărul la care ne referim a intrat din strada rece de iarnă în atmosfera caldă a unei cafenele. Avem deja explicația pentru faptul că se înroșise excesiv la față în timp ce se îndrepta spre masa la care se așeza de obicei în cafenea și a pășit în fața prietenilor săi. Dar unul dintre ei n-a avut altceva mai bun de făcut decât să-i atragă atenția noului venit, ca și întregii societăți, asupra îmbujorării sale și să-l tachineze pe măsură. În această clipă s-a pus temelia nevrozei propriu-zise. Pentru că acum, afabilei dispoziții neuro-vegetative, care avea doar însemnătatea unei „solicitudini somatice", i s-a adăugat anxietatea de anticipare: data următoare, într-o situație similară, pacientul nostru se temea deja de îmbujorare, pe care putea s-o provoace direct chiar și fără o schimbare bruscă de temperatură, fără un moment declanșator. Dar de îndată ce acest „mecanism" al anxietății de anticipare începe să funcționeze, el continuă neîncetat: frica produce simptomul, iar simptomul, la rândul lui, provoacă frica. Și astfel, cercul vicios se închide – până ce îl întrerupe terapia. În principiu, acest lucru ar fi posibil în forma unui tratament medicamentos[52] (nu numai în sensul unei sugestii mascate); în general, și cel mai bine și cel mai simplu ar fi sub forma psihoterapiei propriu-zise.

În acest context, trebuie să facem mai ales un lucru: să-l facem pe bolnav să înțeleagă că anxietatea de anticipare este „umană", că nu reprezintă ceva „patologic" și, prin urmare, nici fatală. De îndată ce el înțelege cum anxietatea de anticipare trebuie, pur și simplu, să cultive simptomul, el va înceta să o supraaprecieze și să se teamă de ea până când, în cele din urmă, simptomul însuși va înceta și cercul este astfel rupt. Prin faptul că îi luăm acestui om respectul față de simptom ca tip de întâmplare patologică arbitrară, cedează și acea încordare care direcționează atenția pacientului spre simptom,

o fixează pe simptom, ceea ce este, de fapt, cauza propriu-zisă a fixării simptomului.

În alte cazuri – potrivit schematicei priviri de ansamblu, dată din capul locului, asupra posibilelor momente patogene – o tulburare de reglare endocrină va apărea ca bază fiziologică a unei nevroze de anxietate. Tocmai în cazurile de agorafobie am fost mereu frapați de faptul că se găsesc simultan semne evidente de hipertireoză existentă. În orice caz, odată cu hipertireoza, respectiv cu „simpaticotonia", este deja dată o anumită „disponibilitate de anxietate" (Wexberg). Pe această bază dispozițională se poate întemeia acum o nevroză de anxietate. În ce privește în mod special agorafobia, și aici pot fi identificate experiențe „traumatice" ca acele momente cauzale care au făcut să se rostogolească avalanșa anxietății de anticipare. Dar pe lângă agorafobii, dincolo de care se ascunde o hipertireoză, există și claustrofobii, în care se ascunde o tetanie latentă, și simptome de depersonalizare, respectiv sindroame psiho-dinamice, în spatele cărora se află o insuficiență a glandei suprarenale.

Pe lângă prezentarea și dizolvarea anxietății de anticipare este important să ajutăm pacientul să se distanțeze de anxietate. Cel mai simplu mod de a obține acest lucru este ca el să obiectiveze oarecum simptomul. Dar asta-i reușește doar atunci când recurge la un fel de autopersiflare. Distanțarea și obiectivarea simptomului au misiunea de a-i facilita bolnavului să se situeze, ca să spunem așa, „lângă" sau „deasupra" sentimentului de anxietate. Dar nimic nu este mai indicat pentru a crea distanță decât umorul. Să îndrăznim totuși să ne folosim de acest fapt, să încercăm să retezăm aripile fricii nevrotice: dacă, de pildă, bolnavul de agorafobie se vaită că se teme când iese pe stradă că ar putea să-l „lovească damblaua", atunci să-l lăsăm, de probă, să-și „propună" ca, atunci când iese din casă, să se prăbușească pe stradă lovit de dambla.[53] Pentru a-și reduce la absurd frica, el n-are decât să-și spună următoarele: „De atâtea și atâtea ori mi s-a întâmplat să mă prăbușesc pe stradă după un atac de apoplexie; acum, astăzi, o să mi se întâmple din nou." În această clipă, el va ajunge să conștientizeze cât de puțin frica sa reprezintă o frică reală și cât de mult este o frică nevrotică. Și astfel va fi făcut un alt pas al distanțării. În felul acesta bolnavul trebuie să învețe într-o măsură tot mai mare să se

situeze, treptat, tot mai mult „deasupra" simptomului, iar modul amuzant spre care l-am îndreptat, pe care de-a dreptul i l-am interpretat, îi facilitează aşa cum o face omului umorul, situarea „deasupra unei situații". Oricâtă condescendență s-ar manifesta în privința modului de a face bolnavul să se poziționeze altfel față de simptomul său, acesta va zâmbi el însuşi – şi în felul acesta noi i-am şi câştigat jocul![54]

Pacientul cu nevroză de anxietate nu trebuie însă doar să învețe ca, în ciuda fricii, să facă ceva de care se teme, ci să facă tocmai ceea ce îi provoacă frica, adică să caute tocmai acele situații în care, de regulă, trăieşte această stare. Frica va „ceda" „fără să-şi fi îndeplinit misiunea", deoarece ea este o reacție de alarmă biologică, una care vrea să saboteze oarecum o acțiune sau să evite o situație care reprezintă „în ochii fricii" o situație de pericol. Dacă însă bolnavul învață să acționeze „pe lângă ea", atunci frica cedează succesiv, ca şi când ar cădea pradă unei atrofii de inactivitate. Aşadar, această „trăire pe lângă frică" este țelul oarecum negativ al psihoterapiei noastre în sensul mai restrâns al cuvântului – un țel pe care ea îl poate atinge uneori, încă înainte de a fi atins țelul pozitiv al „vieții spre un țel" prin logoterapie, respectiv analiza existențială.

Dar pe lângă pseudonevrozele somatogene, există nu numai nevroze psihogene, ci şi nevrozele noogene descrise de mine. Un asemenea caz îl reprezintă un tânăr care suferea de o teamă permanentă că va muri de pe urma unui carcinom. În analiza existențială a acestui caz s-a dovedit că preocuparea interioară permanentă a bolnavului de problema morții sale subite se manifesta printr-un dezinteres față de problema actualului său „mod de viață", a felului său de a trăi; în ultimă instanță, frica de moarte era frica de conştiința morală, acea frică de moarte pe care trebuie s-o aibă un om care şi-a irosit posibilitățile vieții sale, în loc să le împlinească, şi căruia existența sa de până acum trebuie să i se pară lipsită de sens. Acelei lipse de interes cu care pacientul nostru trecea pe lângă cele mai apropiate posibilități ale sale îi corespundea ca echivalent nevrotic interesul său viu şi exclusiv pentru moarte. În carcinofobia lui, el s-a adaptat, ca să spunem aşa, pentru „superficialitatea" sa „metafizică" (Scheler). Prin urmare, dincolo de o asemenea frică nevrotică se află

o frică existențială. Această frică apare în simptomul fobic oarecum doar specificată. *Frica existențială se condensează într-o fobie ipohondră,* în care frica inițială de moarte (frica de conştiința morală) se concentrează asupra unei anumite boli mortale. În nevroza ipohondră am văzut, prin urmare, o scindare sau abatere a fricii existențiale asupra unui unic organ. Moartea temută din reaua conştiință de viață este alungată – în locul ei rămâne o temere pentru boala organului unic.

În faptul nevrotic ne întâlnim mereu cu condensarea fricii existențiale, a fricii de moarte şi totodată de viață. Frica totală inițială pare să caute un conținut concret, un reprezentant obiectual al „morții" sau al „vieții", un reprezentant al „situației-limită" (Jaspers) sau al unei reprezentări simbolice (E. Straus). Această „funcție reprezentativă" este preluată, în cazul unei agorafobii de „stradă" – sau în cazul tracului, de „scenă". Deseori, cuvintele cu care bolnavii înşişi îşi descriu simptomele şi indispozițiile şi par să le creadă pilduitoare şi plastice, ne conduc spre cauza propriu-zisă, existențială, a nevrozei, Astfel, o pacientă cu agorafobie a ales pentru sentimentul ei de frică expresia: „sentimentul că atârna în aer"; într-adevăr, aceasta a fost descrierea cea mai potrivită pentru întreaga situație spirituală în care se afla. Da, întreaga ei nevroză era, în ultimă instanță şi în esență, expresia sufletească a unei asemenea dispoziții spirituale. Sentimentul de frică şi amețeală care o cuprindea, de regulă, pe pacienta noastră agorafobă în mod paradoxal pe stradă trebuie înțeles, prin urmare, din punctul de vedere al analizei existențiale, ca o expresie – am putea spune „vestibulară" – a situației ei existențiale; absolut asemănător, de pildă, cu cuvintele cu care o actriță care suferea de trac şi-a prezentat odată modul în care trăia frica: „totul este supradimensionat – totul mă vânează – mă tem că viața trece". O altă bolnavă îşi descria experiența agorafobă textual şi total neinfluențată în felul următor: „Exact aşa cum eu văd adesea în plan spiritual un vid în fața mea, tot astfel văd şi în spațiu... Habar n-am unde mi-e locul – încotro vreau să mă îndrept."

În măsura în care frica nevrotică este nu numai nemijlocit expresia sufletească a fricii esențiale de viață, ci, în cazuri individuale, este şi un mijloc în vederea atingerii unui scop, ea a devenit un

asemenea mijloc doar în mod secundar.[55] Ea nu se află întotdeauna şi, când totuşi se află, atunci e doar în mod secundar, în slujba tendinţelor tiranice faţă de un membru al familiei sau altul sau serveşte ca „legitimare a bolii" în scopul autojustificării în faţa altora sau în faţa sieşi – aşa cum se străduieşte mereu psihologia individuală să arate. Înainte de, şi pe lângă această folosire a fricii „mijlocite" în dublul sens al cuvântului – a acestei folosiri „secundare" şi a acestei folosiri ca „mijloc" – deci, înainte de şi pe lângă acest eventual caracter de „aranjament" al fricii nevrotice, ea are întotdeauna, iniţial, o semnificaţie primară ca expresie. Freud vorbea, pe bună dreptate, de „beneficiul bolii" ca „motiv (!) secundar al bolii". Dar nici în cazurile în care există efectiv un asemenea motiv de boală secundar, nu se recomandă să i se spună „direct" bolnavului că, sub pretextul simptomelor sale, nu doreşte decât să-şi ţină şi mai mult soţia legată de el sau să-şi domine sora şi altele de genul acesta. Ceea ce obţinem prin acest procedeu este, în mod obişnuit, protestul. Sau comitem o presiune asupra bolnavului, insuflându-i mereu că simptomul său ar fi o armă cu care îşi terorizează apropiaţii până când, în cele din urmă, îşi adună toate forţele şi învinge cumva simptomul, numai pentru a nu mai lăsa acele reproşuri „să planeze asupra sa". Unele tratamente psihoterapeutice îşi datorează succesul acestui procedeu oarecum incorect. În loc de a forţa printr-o asemenea presiune „sacrificarea" simptomului şi implicit o vindecare, noi considerăm mult mai recomandabil să se aştepte până când însuşi bolnavul relaxat mintal observă că exploatează un simptom ca mijloc în vederea unui scop al voinţei sale de putere asupra mediului social sau mediului familial şi că abuzează de acest simptom. Tocmai spontaneitatea unor asemenea cunoaşteri de sine şi recunoaşteri produc adevăratul efect terapeutic[56].

În măsura în care analiza existenţială a unui caz de nevroză de anxietate interpretează, în ultimă instanţă, nevroza ca un mod de existenţă, ca un mod de a trăi, de luare de poziţie umană şi decizii spirituale, se poate recurge la logoterapie ca terapie mai adecvată, mai specifică. Să luăm ca exemplu o nevroză de anxietate de climacteriu. Făcând abstracţie de tulburarea de echilibru endocrin ca fundament somatogen al îmbolnăvirii, rădăcina acesteia trebuia

găsită în dimensiunea spirituală, existențială: în trăirea crizei vieții ca o criză existențială, în amenințarea unui om cu un bilanț negativ al vieții în spiritual. Pacienta fusese răsfățată ca femeie frumoasă de către societate, iar acum trebuia să se confrunte cu acea perioadă din viață în care nu mai putea fi vorba de valabilitate erotică, se punea problema de a „face față" în condițiile în care frumusețea ei dispărea. Din punct de vedere erotic, femeia aceasta încheiase jocul, iar acum nu mai vedea un țel în viață, un conținut al vieții – existența ei i se părea lipsită de sens. „Mâine mă trezesc", spunea ea textual, „și mă întreb ce e astăzi? Nimic nu e astăzi..." Și atunci a început să-i fie frică. Și cum nu avea niciun conținut al vieții, cum nu mai putea să-și făurească o viață plină de conținuturi, trebuia să-și instaleze frica în viață.

Acum se punea problema de a căuta un conținut al vieții, de a găsi sensul vieții ei, de a-l găsi – și, implicit, pe sine însăși, Sinele ei, potențialitățile ei interioare – dincolo de succesul erotic și de valabilitatea socială. Se impunea ca pacienta să fie lăsată să se distanțeze de frica ei și să se îndrepte spre sarcinile sale. S-a spus deja că acest ultim țel pozitiv al unei logoterapii în sensul analizei existențiale poate fi atins chiar și înaintea țelului negativ al oricărei psihoterapii în sensul mai restrâns al cuvântului; da, în anumite condiții, atingerea țelului pozitiv poate să elibereze de la sine bolnavul de frica lui nevrotică – în măsura în care acestei frici i se retrage baza existențială. Și asta pentru că frica nevrotică, o frică existențială, devine lipsită de obiect de îndată ce este descoperită multitudinea de sensuri a vieții, caz în care, ca să spunem așa, pentru frică nu mai rămâne niciun loc – și, așa cum a observat spontan pacienta, „nu mai rămâne timp." Ce trebuia făcut aici era ca acest om concret în situația sa concretă să fie îndrumat spre misiunea unică și singulară a vieții sale. Acum, pentru el era important „să devină ceea ce este"; și în fața lui se afla „o imagine a ceea ce ar urma să devină", iar atâta timp cât nu se regăsea în acea imagine, nici „pacea lui nu era deplină", ca să folosim cuvintele lui Rückert. Criza de climacterium trebuia să se transforme într-o renaștere critică „din spirit" – asta era în acest caz *misiunea logoterapiei*, terapeutului revenindu-i, desigur, *rolul de mamoș în sens socratic.* După cum

se va arăta, ar fi totuşi un caz de malpraxis dacă pacientului i s-ar impune sarcini. Dimpotrivă, aşa cum am văzut deja, analizei existenţiale îi revine rolul de a îndruma tocmai spre responsabilitate independentă.

Acum, în cazul de faţă, pacienta a putut, de asemenea, să-şi găsească misiunea „ei" în viaţă. Concentrându-se total pe noul conţinut al vieţii, dedicându-se nou-câştigatului sens al existenţei şi trăirea propriei împliniri în el nu numai că renăscuse un om nou, ci dispăruse toată simptomatica nevrotică. Dispăruseră toate senzaţiile funcţionale cardiace, cum ar fi sentimentul de nelinişte din zona inimii şi palpitaţiile de care suferise bolnava, deşi baza climacteriumului continua să existe. A reieşit astfel cât de mult această reacţie cardiacă nevrotică de „nelinişte" fusese, în final, expresia neliniştii spirituale, a lipsei totale de salvare a acestui om. „Inquietum est cor nostrum...*", scrie Sf. Augustin; inima pacientei noastre era, şi ea, neliniştită, atâta vreme cât nu se putea linişti şi nu-şi putea găsi pacea în conştiinţa misiunii ei unice şi singulare, în conştiinţa răspunderii şi datoriei faţă de misiunea vieţii ei.

2. Cu privire la psihologia nevrozei compulsive

Chiar şi cercetători poziţionaţi, din capul locului, mai mult în favoarea psihogenezei, respectiv a psihoterapiei, ca Wexberg şi alţii, au presupus că, în cele din urmă, nevroza compulsivă are o substructură somatică. Am cunoscut tablouri clinice în care se manifestau procese postencefalitice, remarcându-se simultan o analogie cu sindroame de nevroză compulsivă. Se comitea greşeala de a confunda similitudinea de formă cu identitatea de esenţă. Se mergea chiar atât de departe, încât se punea la bază nu numai un factor constituţional al nevrozei compulsive, ci şi unul procesual. Presupunerea acestei baze a fost confirmată cunoscând acele cazuri în care desfăşurarea

*...inquietum est cor nostrum, donec requiescat in te" („căci pentru Tine ne-ai zidit, iar inima noastră este neliniştită până să-şi afle odihna în Tine") – citat din Sfântul Augustin, *Confesiuni*" (n.r.).

avea întru totul caracterul unui proces progresiv sau desfăşurat pe faze. Dar nu este exclus ca în primele cazuri să fi fost vorba de schizofrenii mascate, iar în cele din urmă de melancolii latente. Dar chiar şi acolo unde procesele psihotice erau considerate baza fiziologică a simptomelor de nevroză compulsivă, momentul fatal era plasat într-un alt sens în prim plan: în sensul unei psihopatii constituționale. Se vorbea despre un „sindrom anancastic" ca expresie a unei psihopatii anancastice. În ea se vedea elementul ereditar al nevrozei compulsive, ei i se atribuia un radical biologic ereditar propriu care trebuia să aibă un traseu genetic deosebit, şi anume dominant. În sfârşit, s-a propus să se vorbească de „boală compulsivă" în loc de nevroză compulsivă, pentru a sublinia astfel caracterul fatal.

Din punct de vedere terapeutic, noi considerăm toate aceste concepții diferite ca relativ lipsite de relevanță. Credem, în special, că nici chiar prin sublinierea momentului fatal din cadrul bazelor nevrozei compulsive, psihoterapia nu este privată de obligația ei, nici de şansele ei. Deoarece psihopatia anancastică nu reprezintă nimic altceva decât o simplă dispoziție pentru anumite particularități caracterologice, ca pedanteria, atenția deosebită pentru ordine, fanatismul curățeniei sau scrupulozitatea excesivă. Nu numai purtătorul acestor particularități suferă din cauza lor, ci şi cei din jurul lui. Ele sunt doar solul pe care poate, dar nu este obligatoriu, să crească nevroza compulsivă propriu-zisă. Acolo unde, pe solul unei asemenea constituții, se ajunge apoi realmente la nevroză, acolo s-a şi atins solul libertății umane: acolo, atitudinea omului, comportamentul său față de predispoziția psihopată sunt, în esență, libere, aşadar, nu mai sunt – ca predispoziția însăşi – fatale sau, pentru a folosi expresia lui Erwin Straus, „creaturale". În consecință, în măsura în care cauza inițială a unei nevroze compulsive nu este de natură psihică, aşadar, nevroza compulsivă nu este psihogenă, este vorba doar de o dispoziție şi câtuşi de puțin de o boală în sens propriu-zis. În sine, această dispoziție este ceva pur formal, ei i se asociază în cazul nevrozei compulsive manifeste acele determinări de conținut care sunt, fără îndoială, psihogene.

Bineînțeles, asta nu înseamnă că revelarea psihogeniei conținuturilor concrete ar fi eficientă şi sub aspect terapeutic sau ar fi doar

indicată. Dimpotrivă, ştim prea bine ce pericol ascunde în sine abordarea respectivului conţinut al simptomelor. Tratarea simptomului individual ne apare tocmai la nevroza compulsivă ca fiind contraindicată. De pildă, aşa cum încercarea de a trata prin hipnoză schizofrenicii le poate provoca acestora un sentiment de influenţare sau aşa cum la melancolici tratamentul psihologic individual cu reţinerile sale în exploatarea afectelor ca instrumente de forţă faţă de aparţinători n-ar însemna decât să încurajeze la aceşti pacienţi autoînvinovăţirea, tot aşa tratarea minuţioasă a simptomelor la suferinzii de nevroză compulsivă ar fi indicată numai pentru a-i sprijini în constrângerea lor meditativă. În schimb, tratamentul paliativ prin logoterapie trebuie deosebit de tratamentul simptomatic sau al simptomelor. În tratamentul paliativ nu se pune problema de a trata simptomul individual sau boala ca atare, ci ceea ce ar trebui tratat aici este Eul celui care suferă de nevroză compulsivă, ceea ce trebuie schimbat aici este atitudinea sa faţă de nevroza compulsivă. Această atitudine este cea care a făcut din tulburarea fundamentală constitutivă simptomul clinic de boală. Şi această atitudine este cea care, cel puţin în cazurile mai uşoare sau într-un stadiu incipient, mai poate fi corectată. Prin urmare, acolo unde atitudinea însăşi încă nu are acea rigiditate tipică nevrozei compulsive, unde ea însăşi nu este oarecum infiltrată de tulburarea de bază, acolo trebuie să apară şi o schimbare de atitudine.

În nevroza compulsivă, psihoterapiei într-un sens mai restrâns al cuvântului îi revine misiunea de a introduce o schimbare în atitudinea pacientului faţă de nevroză. Această schimbare de ordin general trebuie să se petreacă într-un mod asemănător ca în nevroza de anxietate. Şi în acest caz trebuie, în primul rând, să se creeze o „distanţă faţă de simptom". La fel ca în tratarea fobiilor, procedeul terapeutic în nevrozele compulsive trebuie să destindă oarecum pacientul şi să relaxeze, ca să spunem aşa, atitudinea generală faţă de nevroză. Fiindcă se ştie că tocmai combaterea încrâncenată a unor asemenea pacienţi în ce priveşte reprezentările lor compulsive nu face decât să crească „constrângerea". Presiunea produce contrapresiune, cu cât pacientul se opune mai mult reprezentărilor sale compulsive, cu atât mai puternice devin acestea şi cu atât mai pline de forţă îi apar

lui. Ceea ce îi lipsește pacientului atât de mult este detașarea și umorul, asupra cărora a atras atenția Erwin Straus. Acum, ambele momente pot fi aplicate împreună în procedeul nostru psihoterapeutic. Bolnavul de nevroză compulsivă va trebui să-și înfrunte temerile sale compulsive cu aceeași autopersiflare cu care noi îl stimulăm pe bolnavul de nevroză de anxietate. Ca în situația în care un bolnav are teama permanentă că a înșelat cu câțiva bani un casier sau un comerciant fără să-și dea seama. Acest bolnav a înțeles curând cum să reacționeze la asemenea temeri: „Cum? Am înșelat omul doar cu câțiva bănuți? Nu: l-am înșelat cu o mie de șilingi – și vreau să-l înșel; și vreau să înșel și alți oameni și să-i înșel cu tot mai mulți bani!"

Lipsa de reacție împotriva reprezentărilor compulsive are o premisă esențială. Ea presupune că bolnavul nu se teme de reprezentările sale compulsive. Dar pacienții își supraapreciază mult prea des simptomele de nevroză compulsivă încât deslușesc în ele prevestitori sau chiar semne ale unei îmbolnăviri psihotice. În acest caz ei nu pot scăpa de gândurile compulsive, ceea ce impune, în primul rând, înlăturarea acestei frici de psihoză iminentă care, la rândul ei, poate crește, în unele împrejurări, până la psihotofobie în toată regula. Distanțarea atât de importantă, fructuoasă și salutară în sine și obiectivarea pot reuși doar dacă i-am luat pacientului acest mult prea mare respect față de nevroza sa compulsivă. Abia atunci când vom reuși s-o bagatelizăm în acest sens, bolnavul va fi în stare s-o ignore cumva și să acționeze independent de ea. În asemenea cazuri, când există o teamă de psihoze, se recomandă să se acționeze absolut la obiect și nu trebuie să avem rețineri în a-i atrage pacientului atenția asupra lucrărilor lui Pilcz, ca și ale lui Stengel, care sugerează chiar un anumit antagonism între nevrozele compulsive și bolile psihotice, astfel încât tocmai bolnavul de nevroză compulsivă în ciuda, ba chiar din cauza temerilor sale compulsive, trebuie să fie imun la psihoze. „Trecerea de la nevroza compulsivă la psihoză" – la care se poate face fără grijă trimitere – de care bolnavul se teme atât de mult, a format odată titlul unei rubrici proprii într-o statistică cu privire la desfășurările nevrozelor compulsive autentice, care a stat la baza unui referat prezentat la un congres de psihoterapie, iar la această rubrică se afla un încurajator zero.

Întrebăm pacientul dacă n-a avut întotdeauna obiceiul de a controla în repetate rânduri că robinetul pentru gaze şi uşa de la capătul coridorului sunt perfect închise şi, de îndată ce pacientul mirat răspunde afirmativ la întrebarea noastră, îi explicăm cu o mină gravă, ca şi când am vrea să-i anunţăm condamnarea sa la moarte spirituală: „Vedeţi dumneavoastră, fiecare om poate deveni un bolnav psihic; un singur grup de oameni este exclus, aceştia sunt feriţi de boala psihică, iar aceştia sunt cei care au un caracter nevrotic compulsiv, care, prin urmare, înclină spre diverse temeri compulsive sau chiar suferă de pe urma lor, iar ceea ce aţi indicat dumneavoastră – noi numim compulsie la repetiţie şi control – sunt temeri compulsive tipice. Aşa că trebuie să vă dezamăgesc: nu puteţi deveni în niciun caz un bolnav psihic, chiar dacă vă aşezaţi în cap: în niciun caz nu dumneavoastră!" Dacă îi vorbiţi în acest fel pacientului, *veţi avea impresia că puteţi auzi zgomotul pietrelor care-i cad de pe inimă!*

Totuşi, pacienţii cu nevroză compulsivă nu se tem numai că nevroza lor compulsivă ar putea degenera într-o psihoză, ci şi că, de pildă, ar putea pune vreodată în practică impulsurile lor compulsive suicidare sau homicide – în cazul în care pacienţii nu ar fi în stare să le combată. În asemenea situaţii, trebuie, în primul rând, ca această temere să fie respinsă într-un mod rezonabil, pentru a preveni astfel efectele nedorite ale combaterii impulsurilor compulsive.

Chiar şi prin faptul că reuşim să învingem teama neîntemeiată a pacientului de psihoză, noi obţinem o notabilă „descărcare de presiune" emoţională; acum Eul nu va mai exercita acea contrapresiune care a intensificat presiunea din partea constrângerii. Dacă vrem să relaxăm această presiune, aşa cum trebuie să preceadă orice altă psihoterapie şi orice logoterapie, este important să se producă o schimbare a atitudinii pacientului faţă de boală. În măsura în care boala sa are oarecum un sâmbure fatal, pacientul trebuie să înveţe să accepte nevroza compulsivă ca pe ceva stabilit de destin, pentru ca tocmai în felul acesta să evite ca în jurul sâmburelui psihopat-constituţional să se depună suferinţa psihogenă, inutilă. Pacientul trebuie să înveţe să manifeste minimum de dispoziţie caracterologică psihoterapeutică cu adevărat neinfluenţabilă. Cu cât îl educăm mai

mult spre un fel de *amor fati**, cu atât mai insignifiante vor deveni reziduurile simptomaticii constituționale neinfluențabile.

Cunoaștem cazul unui pacient care suferise timp de cincisprezece ani de o formă gravă de nevroză compulsivă și venise din patria sa în Marea Britanie pentru a urma un tratament. Aici s-a supus unei psihanalize care, probabil din cauza timpului scurt avut la dispoziție, nu s-a soldat cu un succes. Acum era pe punctul de a se întoarce acasă, dar numai pentru a-și pune în ordine treburile de familie și afacerile și pentru a se sinucide. Atât de mare îi era disperarea că suferința lui se dovedise, aparent, fără perspectivă din punct de vedere terapeutic. Cu câteva zile înainte de plecarea sa, omul s-a mai adresat unui medic la insistențele prietenilor. Dat fiind timpul disponibil redus, acesta trebuia să renunțe din capul locului la orice analiză și să se limiteze oarecum la o revizuire a atitudinii bolnavului față de boala compulsivă. El a încercat, ca să spunem așa, să reconcilieze bolnavul cu boala sa, întemeindu-și încercarea pe faptul că pacientul era un om profund religios. Medicul nu i-a cerut altceva bolnavului decât să vadă în boala sa ceva „dorit de Dumnezeu", ceva impus de destin, cu care el nu trebuie să se certe, ci, trecând peste toate, să ducă o viață evlavioasă. Schimbarea interioară de atitudine pe care a suferit-o bolnavul a avut un efect consternant și l-a surprins chiar și pe medic: după ce chiar la a doua ședință psihoterapeutică pacientul a arătat că, *pentru prima oară după zece ani,* a trăit o oră întreagă de detașare de reprezentările sale compulsive, la ședința imediat următoare a declarat, pentru că întoarcerea acasă fusese anunțată în scris ca urgentă, că starea se îmbunătățise în așa măsură, încât se putea defini ca, practic, vindecat.

Corectarea acelei conduite sufletești greșite, care constă în combaterea înverșunată de către pacienții noștri bolnavi de nevroză

---

* *Amor fati* este o expresie în latină care s-ar traduce prin „iubește-ți soarta", după cum scrie și Friedrich Nietzsche, care folosește acest concept ca o soluție pentru legătura dintre om și timp. Omul, în opinia lui Nietzsche, trebuie nu numai să-și accepte destinul, cu bune și cu rele, ci să-l și îmbrățișeze și să fie dispus să-l retrăiască așa cum a fost de un infinit de ori – teoria eternei reîntoarceri a lui Nietzsche (n.r.).

compulsivă a gândurilor lor compulsive, trebuie să-i clarifice în acelaşi timp bolnavului două lucruri: pe de o parte, că el nu este răspunzător pentru „ideile" lui nevrotice compulsive, dar pe de altă parte, că este foarte răspunzător pentru comportamentul său faţă de aceste idei deoarece, din cauza acestui comportament, ideile stânjenitoare pentru el ajung să-l chinuie atât de mult, pentru că se „ocupă" de ele, le prelungeşte ideatic sau, din teama faţă de ele, le combate întruna. Şi aici componentei negative şi, în sens restrâns, psihoterapeutice a tratamentului trebuie să i se asocieze o componentă logoterapeutică pozitivă. Bolnavul va învăţa în cele din urmă, în sensul ei, să trăiască pe lângă nevroza compulsivă şi să ducă, în pofida ei, o viaţă plină de sens. Este limpede că dedicarea faţă de misiunea concretă a vieţii proprii facilitează, la rândul ei, abaterea de la gândurile compulsive.

Analiza fenomenologică a modului de trăire nevrotic compulsiv

În plus faţă de logoterapia generală de tipul acesta, nevroza compulsivă mai poate fi tratată printr-o logoterapie specială, care s-a ocupat de atitudinea spirituală specifică a nevroticului compulsiv şi este preocupată de corectarea acelei concepţii filosofice spre care nevroticul compulsiv înclină în mod tipic şi de care vom lua cunoştinţă imediat. Analiza existenţială specială a nevrozei compulsive ne va ajuta să înţelegem această concepţie. Ea trebuie să pornească de la analiza fenomenologică nepărtinitoare a trăirii nevrotic compulsive.

Ce se petrece în nevroticul compulsiv atunci când este torturat, de pildă, de scepticism? Calculează, să zicem, 2x2=4. În cazul concret, se poate demonstra că el ştie fără niciun dubiu că acest calcul este corect; cu toate acestea, îndoiala apare imediat. „Trebuie să mai calculez o dată", spune un asemenea bolnav, „deşi ştiu că am calculat bine." Emoţional, el are sentimentul unui fel de reziduu nerezolvat! În vreme ce omul normal este mulţumit de rezultatul actului său de gândire în măsura în care nu mai trebuie să întrebe nimic dincolo de el, bolnavul suferind de nevroză compulsivă duce lipsa acelui sentiment simplu, care urmează actului gândirii şi care în cazul exemplului cu calculul 2x2=4 ar suna: „– şi aşa şi este." Ceea ce trăieşte aici persoana normală este evidenţa şi ceea ce îi lipseşte

gândirii nevrotic-compulsive este sentimentul normal de evidență. Putem, în consecință, să vorbim de o insuficiență a sentimentului de evidență la nevroticul compulsiv. În vreme ce persoana normală maschează oarecum acel reziduu irațional, care este inerent tuturor rezultatelor gândirii, chiar la operațiuni de calcul mult mai dificile sau la alte acte de gândire complicate, nevroticul compulsiv nu se poate debarasa de acest reziduu irațional și continuă în gândire dincolo de el: *insuficienței de sentiment al evidenței* îi corespunde o intoleranță față de acel reziduu irațional. Nevroticul compulsiv nu reușește să-l mascheze.

Dar cum reacționează acum nevroticul compulsiv la restul irațional? Printr-o nouă abordare în gândire încearcă să-l depășească, dar prin natura lui, nu reușește niciodată să-l elimine total. Astfel, el se vede nevoit să încerce mereu și mereu, într-un mereu nou act de gândire să lichideze restul irațional, dar nu poate decât să-l reducă pentru moment. Acest joc seamănă cu o pompă de aspirație care are, după cum se știe, un „spațiu mort", așa încât nu produce niciodată un vacuum absolut, ci mai degrabă înlocuiește într-un vas care ar trebui vidat doar o zecime, altă dată o sutime etc. din volumul de aer existent. Ultimelor repetări zadarnice ale manevrării pistonului le corespunde în nevroza compulsivă compulsia la repetiție. La revizuirea unui rezultat al gândirii, nevroticul compulsiv se va simți deja ceva mai sigur de ceea ce face; dar un rest de nesiguranță rămâne și va continua să rămână, oricât de mult și – în compulsia la repetiție – oricât de des nevroticul compulsiv se va strădui să elimine acest rest. El va continua această strădanie până ce va fi epuizat, își va lua inima-n dinți pentru un crez vag și o iertare paușală a păcatelor și va renunța la meditație (până la următoarea).

Tulburării sentimentului de evidență ca un moment al tulburării de bază nevrotic-compulsivă în sfera cogniției îi corespunde, în sfera deciziilor, o *tulburare a siguranței instinctuale*. Analiza fenomenologică a modului de trăire nevrotic-compulsiv arată că, la nevroticul compulsiv, este zdruncinată acea siguranță instinctuală care îl ghidează pe omul sănătos în viața de zi cu zi și-l descarcă, oarecum, de deciziile banale. *Siguranța instinctuală a omului normal salvează conștientizarea responsabilității sale pentru marile ceasuri de la răscrucile vieții – și chiar și atunci este încă oarecum eficientă într-o*

formă irațională ca o conştiință! Cu toate acestea, nevroticul compulsiv trebuie să compenseze ambele defecte timopsihice inerente, tulburarea sentimentului de evidență şi a siguranței instinctuale printr-o conştientizare deosebită şi o conştiinciozitate deosebită. Astfel, supraconştiinciozitatea şi supraconştientizarea se dovedesc a fi supracompensații noopsihice (pentru a folosi cunoscuta antiteză a lui Stransky „noopsihic – timopsihic"). Zdruncinarea siguranței de sine emoționale în cogniție şi actul de a decide duce, la nevroticul compulsiv, la un autocontrol forțat. Ea produce în el, în mod compensator, voința de siguranță absolută în cogniție şi decizie, o aspirație spre cunoaşterea absolut sigură şi o aspirație spre decizia absolut morală. Nevroticul compulsiv îşi încuie uşa locuinței sau aruncă o scrisoare în cutia de scrisori cu aceeaşi conştiinciozitate şi conştientizare cu care un om normal îşi alege, în cel mai bun caz, profesia sau partenerul/partenera de viață. Este ştiut că, în sine, conştientizarea exagerată şi autosupravegherea intensificată trebuie să se repercuteze deranjant. Nevroticului compulsiv îi lipseşte, potrivit hipertrofiei conştientizării manifestate de el şi care îi însoţeşte actele de cunoaştere şi decizie, acel „stil cursiv" în care trăieşte, gândeşte şi acționează omul sănătos. Pietonul se va împiedica de îndată ce-şi va îndrepta atenția prea mult asupra actului mersului, în loc să se concentreze pe obiectiv. În conştientizarea exagerată, un om poate cel mult să inițieze un act, dar nu să-l execute fără ca acesta să nu-l tulbure.

Aşadar, conştientizarea exacerbată şi conştiinciozitatea exagerată a nevroticului compulsiv reprezintă două trăsături de caracter tipice pentru el, ale căror rădăcini le-am putut urmări până în fundamentul timopsihic al personalității. De aici rezultă că una dintre sarcinile terapeutice constă în *a face ca nevroticul compulsiv să-şi găsească, oarecum, drumul înapoi spre sursele blocate ale sentimentului evidenței şi siguranței instinctuale, care izvorăsc din straturile emoționale profunde ale persoanei,* cumva printr-o reeducare pentru dobândirea încrederii în acele resturi de sentiment al evidenței şi siguranței instinctuale pe care încă le mai putem discerne la nevroticul compulsiv.

Aşa cum am spus, nevroticul compulsiv caută siguranța absolută în cogniție şi decizie. Caută procentul sută la sută. Vrea întotdeauna

absolutul, totalul. Erwin Straus a arătat că uneori nevroticul compulsiv se află într-o poziție opusă „lumii ca întreg". Am vrea să completăm: sub povara întregului lumii el suferă la fel ca Atlas. Nevroticul compulsiv suferă profund din cauza parțialității oricărei gândiri umane și a caracterului îndoielnic al oricărei decizii umane.

Straus a arătat, de asemenea, că, spre deosebire de nevroticul compulsiv, omul sănătos vede particularul, vede lumea în perspectivă. Și aici am vrea să facem o completare: valorile sunt valabile uneori personal, dar tocmai prin acest fapt sunt obligatorii. În concepția filosofică a nevroticului compulsiv orice concretețe ajunge în albeața din ochi. În opoziție față de Straus, noi considerăm acest scotom spiritual ca edificator: vom mai vedea în ce măsură o logoterapie specifică este aptă să corecteze cu argumente obiective *concepția despre lume nevrotic-compulsivă a unui procent de sută la sută.*

Straus a arătat în final că nevroticul compulsiv nu poate trăi în modul de „provizorat" potrivit omului. Menționăm aici că nevroticul compulsiv este caracterizat de o nerăbdare specifică. El se distinge printr-*o intoleranță* nu numai față de reziduul irațional din gândire, ci și *față de tensiunea dintre ceea ce este și ceea ce ar trebui să fie.* Aceasta poate să stea la baza acelei „aspirații spre asemănarea cu Dumnezeu" despre care a vorbit Alfred Adler și în care noi putem să vedem echivalentul recunoașterii imperfecțiunii „creaturale". Acestei confesiuni îi corespunde recunoașterea tensiunii dintre ceea ce este și ceea ce ar trebui să fie, *în care a fost plasat omul ca atare.*

Suntem de părere că teza lui Straus potrivit căreia nevroticul compulsiv nu ar putea trăi în provizorat ar trebui completată cu fraza: nevroticul compulsiv nu poate nici să gândească în incidental. *Așa cum el vrea definitivul în locul provizoratului, tot așa vrea ceea ce este definitivat în locul a ceea ce este incidental.* Vedem, prin urmare, cum pretenției sale totalitare de procentaj sută la sută, sub raport pragmatic, îi corespunde o pretenție similară sub raport cognitiv.

În această perspectivă a analizei existențiale, esența nevrozei compulsive se dovedește, în cele din urmă, a fi distorsionarea unei aspirații faustiene. Cu voința sa de absolut, cu aspirația sa spre procentajul de sută la sută în orice domeniu, *nevroticul compulsiv*

se prezintă ca un Faust priponit „tragic" în umanitatea sa şi „trist" în maladivitatea sa.

Am văzut la nevroza de anxietate că frica de lume se condensează în sistem fobic. Ceva similar găsim în nevroza compulsivă: întrucât este cu neputinţă să se împlinească perfect pretenţia totalitară, nevroticul compulsiv trebuie s-o concentreze într-un domeniu special al vieţii. Cum procentajul de sută la sută nu este întotdeauna şi pretutindeni realizabil, el este limitat şi deviat spre o anumită zonă, în care acesta apare mai uşor de împlinit (de exemplu, în compulsia spălatului pentru curăţenia mâinilor). Terenul pe care nevroticul compulsiv reuşeşte să-şi impună voinţa de necondiţionat este, de exemplu, pentru gospodină menajul, pentru intelectual ordinea biroului, pentru „homme à petit papier*" detalierea în notiţe a programelor şi a celor trăite, pentru tipul birocratic punctualitatea absolută etc. Prin urmare, nevroticul compulsiv se limitează la un anumit sector al existenţei; în acest sector – ca *pars pro toto* (*parte pentru întreg*) – el încearcă să-şi împlinească pretenţia sa totalitară.[57] Aşa cum în fobie, frica (omului de tip mai pasiv) de lume *in toto* capătă un caracter concret şi se îndreaptă spre un singur obiect, tot aşa, în simptomul nevrotic compulsiv, voinţa (omului de un tip mai activ) de a configura lumea după chipul său se îndreaptă spre un singur domeniu al vieţii. Dar şi acolo nevroticul compulsiv reuşeşte să-şi împlinească pretenţia totalitară doar fragmentar sau doar fictiv şi uneori chiar cu preţul naturaleţei sale – al caracterului său „creatural". În acest sens, toată aspiraţia lui trebuie calificată ca inumană. El se sustrage „devenirii realităţii" (Straus), desconsideră realitatea, pe care omul care nu este nevrotic compulsiv o face trambulina libertăţii existenţiale, anticipează rezolvarea misiunii vieţii în formă fictivă.

---

* „Maladie du petit papier" – termen folosit pentru a desemna o tulburare a nevroticului compulsiv manifestată prin mania de a întocmi liste sau notiţe cu tot felul de boli mai mult sau mai puţin imaginare, însoţite de descrieri amănunţite despre fiecare înghiţitură, mişcare a intestinului etc. (n.r.).

Atât nevroticul compulsiv, cât și nevroticul de anxietate sunt, deopotrivă, caracterizați de faptul că aspirația lor spre siguranță este oarecum deviată, „aplecată înapoi", reflectată și, în anumită măsură, are o amprentă subiectivistă, ca să nu spunem psihologistă. Dar, pentru a putea înțelege mai bine toate acestea, trebuie să pornim de la aspirația spre siguranță a omului normal. Conținutul acestei aspirații la omul normal este siguranță *pur și simplu*. Dar aspirația spre siguranță a omului nevrotic nu se mulțumește în niciun caz cu o asemenea siguranță, cu această siguranță *vagă*, cu siguranța vagă a oricărei ființe creaturale, deoarece omul nevrotic este cumva „panicat" și, în consecință, aspirația sa spre siguranță este forțată. Așa apare în el voința de siguranță *absolută*. La nevroticul de anxietate, această voință se îndreaptă spre asigurarea în fața oricăror catastrofe. Dar cum nu există o asigurare absolută față de acestea, nevroticul de anxietate este nevoit să se limiteze la simplul *sentiment* de siguranță. În felul acesta însă el se îndepărtează și de lumea *obiectelor* și de *realitatea obiectivă* și se refugiază în *subiectiv* și *situațional*: locul existenței nevrozei de anxietate nu mai este de mult în lumea care dăruiește omului obișnuit liniștea sa de fiecare zi, acea liniște în care, chiar și în cazul improbabilității relative a unei catastrofe, nevroticul de anxietate să vrea imposibilitatea absolută a unei catastrofe. Această voință a sa de asigurare absolută îl constrânge însă să-și facă un fel de cult din sentimentul său de siguranță, deoarece îndepărtarea sa de lume, care stă la bază, reprezintă un fel de păcat originar și, în consecință, produce într-o oarecare măsură o conștiință rea, care, la rândul ei, reclamă o compensare, pe care nevroticul de anxietate o mai poate găsi doar într-o exacerbare inumană a aspirației sale subiectiviste de siguranță.

Așadar, dacă pentru nevroticul de anxietate contează asigurarea absolută față de o catastrofă – pe care este constrâns s-o transforme într-o aspirație forțată spre simplul *sentiment* de siguranță – nevroticul compulsiv este preocupat de siguranța cunoașterii și a deciziilor sale. Dar nici la el această aspirație spre siguranță nu este, într-un fel, inserată în aproximarea și provizoratul existenței „creaturale", ci, mai degrabă cunoaște o cotitură subiectivistă și sfârșește într-o aspirație crispată spre simplul *sentiment* al siguranței

de „sută la sută”. Aici se relevă totuşi o tragică zădărnicie, deoarece, dacă aspiraţia sa „faustiană” spre siguranţă absolută este, în sine, sortită eşecului, aşa este a *fortiori* şi aspiraţia spre *sentimentul* de siguranţă absolută. Pentru că, în clipa în care acest sentiment este intenţionat ca atare (în loc să se prezinte ca simplă urmare a realizărilor realiste), în aceeaşi clipă el este şi alungat. Omul nu are parte de nicio siguranţă perfectă, în nicio privinţă; dar cel mai puţin va avea parte de acel *sentiment* de siguranţă absolută pe care nevroticul compulsiv caută atât de crispat să-l apuce. Rezumând, putem să spunem următoarele: omul normal vrea să fie într-o lume *pe jumătate* sigură, în timp ce nevroticul năzuieşte la un sentiment de siguranţă *absolută*. Omul normal vrea să se dedice persoanei iubite, în timp ce nevroticul sexual vânează orgasmul, îl intenţionează ca atare şi ajunge astfel la tulburări de potenţă. Omul normal vrea să cunoască „cu aproximaţie” o bucată de lume, în vreme ce nevroticul compulsiv vrea să aibă un sentiment de evidenţă, îl intenţionează ca atare şi îl şi împinge înainte într-un *progressus in infinitum*. În sfârşit, omul normal vrea să răspundă existenţial pentru existenţa concretă, în vreme ce scrupulosul nevrotic compulsiv nu vrea decât să aibă *sentimentul* unei bune conştiinţe – dar şi *absolute*: aşadar, un prea mult – din punctul de vedere al dezirabilului uman – şi totodată un prea puţin – din punctul de vedere al realizabilului uman.

Nevroza compulsivă pare destul de exemplară pentru contrastul dintre libertate şi constrângere din cadrul nevrozei în general. În lucrarea sa despre psihologia nevrozei compulsive, Erwin Straus a prezentat caracterul nevrotic compulsiv mai mult sau mai puţin ca ceva „creatural”. Noi nu putem fi de acord cu el; noi nu considerăm dezvoltarea caracterologică spre o nevroză compulsivă categorică drept inevitabil fatală. Mai degrabă am considera posibil *un fel de ortopedie psihică*. S-a menţionat deja cât de necesară este aceasta – în sensul unei psihagogii care să cultive în nevroticul compulsiv acele însuşiri caracterologice a căror lipsă o resimte atât de puternic, anume umorul şi detaşarea. Straus are meritul de a fi fost unul dintre primii care au urmărit aspectele existenţiale ale nevrozei compulsive; dar el a ignorat posibilitatea de a trata nevroza compulsivă în termeni

spirituali. Comportamentul bolnavului față de ea este în continuare liber. În cazul dat, „comportamentul" ar însemna poziția spirituală adoptată față de patopsihic. Atitudinea persoanei față de boala sufletească este însă şi punctul de pornire al logoterapiei. Am încercat până acum să prezentăm logoterapia generală a nevrozei compulsive (schimbarea atitudinii persoanei față de boala sufletească), ca şi analiza existențială specială a nevrozei compulsive (interpretarea ca o caricatură a omului faustian); în cele ce urmează este vorba de logoterapia specială a nevrozei compulsive, de corectarea concepției nevrotic-compulsive despre lume.

Nevroza compulsivă „seduce" spre acea concepție despre lume a procentajului de sută la sută, despre care a fost vorba mai înainte. Dacă Straus vede în concepția nevrotic-compulsivă despre lume doar un simptom psihic, întrebarea noastră se referă la posibilitatea de a face, în general, din această concepție un instrument terapeutic, un instrument care să fie aplicat împotriva nevrozei compulsive şi, implicit, împotriva concepției nevrotic-compulsive despre lume. Vom dezbate acum această posibilitate pe baza unui caz, în care concepția nevrotic-compulsivă despre lume era in *statu nascendi*. Era vorba despre un tânăr cu o pubertate târzie. Între suferințele maturizării aici a devenit vizibilă „naşterea" concepției nevrotic-compulsivă despre lume, dar în acelaşi timp a apărut posibilitatea de a o contrareglementa prin logoterapie.

Tânărul respectiv era animat de o sete de cunoaştere faustiană. „Eu vreau să mă întorc la originea lucrurilor", erau cuvintele lui; „vreau să demonstrez totul, tot ce este nemijlocit evident, vreau să demonstrez – de exemplu, dacă eu trăiesc." Noi ştim că sentimentul de evidență al nevroticului compulsiv este insuficient, dar şi că sentimentul de evidență normal reprezintă, în opinia noastră, o manieră de a reda realitatea de fiecare dată diferit. Ca atare, el se sustrage sferei intenționalității: dacă încercăm, din rațiuni epistemologice, să ne bizuim doar pe sentimentul nostru de evidență, vom cădea într-un *progressus in infinitum* logic. Echivalentul său psihopatologic este compulsia la repetiție a nevroticului compulsiv, respectiv compulsia sa de reflecție. Nu trebuie să ne ferim să supunem unei critici imanente această compulsie de reflecție.

Ultima sau, dacă vreţi, prima întrebare a scepticismului radical este legată de „sensul fiinţei". Dar a te întreba în legătură cu sensul fiinţei este lipsit de sens dacă „fiinţa" precede „sensul". În întrebarea despre sensul fiinţei, fiinţa este presupusă de sens. Fiinţa este, oarecum, acel zid dincolo de care nu putem trece, ori de câte ori ne-am pune întrebarea. Dar pacientul nostru voia să dovedească realităţi clare, nemijlocite, fiinţa; a trebuit să i se explice că este imposibil de „dovedit" asemenea realităţi – dar şi inutil, pentru că ele sunt evidente ca realităţi clare. Obiecţia lui că el, totuşi, se îndoieşte este complet lipsită de obiect. Şi asta pentru că imposibilităţii logice a îndoielii în fiinţa clar evidentă, dată nemijlocit, îi corespunde o irealitate psihologică, în măsura în care o asemenea îndoială reprezintă vorbe goale. Cel mai radical sceptic se comportă, în realitate, nu numai în acţiunile sale, ci şi în gândirea sa exact ca cel care recunoaşte legile realităţii şi legile gândirii.

Arthur Kronfeld consideră (în cartea sa despre psihoterapie) că scepticismul se autoanulează[58] – un punct de vedere filosofic uzual; noi îl considerăm însă greşit, deoarece afirmaţia „eu mă îndoiesc de tot" înţelege prin „tot" numai: tot în afară de tocmai această afirmaţie. El nu se îndreaptă, aşadar, împotriva lui însuşi şi nu se contrazice câtuşi de puţin. Şi dacă Socrate a spus „ştiu că nu ştiu nimic", el a înţeles prin această aserţiune tocmai „ştiu că nu ştiu nimic, în afară de faptul că nu ştiu nimic".

La fel ca toţi scepticii epistemologici, şi cei nevrotic compulsiv se străduiesc să găsească un alt punct al lui Arhimede, o bază absolut sigură de la care să pornească şi de pe care să construiască, înălţând astfel în necondiţionată voinţă de adevăr şi cu consecinţe logice o concepţie despre viaţă. Aici omul este în căutarea începutului radical. Idealul unei asemenea *philosophia prima* (filosofii prime) ar fi ca *prima sententia* (prima sentinţă) ei să fie o propoziţie care se justifică pe sine din punct de vedere epistemologic. Se înţelege că o asemenea cerinţă ar putea fi îndeplinită doar de o propoziţie care are ca propriul ei conţinut necesitatea indispensabilă de a se servi de gândirea conceptuală în şi în pofida întregului său caracter îndoielnic, aşadar un gând care se poartă pe sine în măsura în care dependenţa gândirii de concepte (în consecinţă, de altceva decât concepţii evidente) devine tocmai conţinutul său.

O asemenea autofundamentare a raționalismului ar fi echivalentă cu autoanularea ei. În acest sens, acum este vorba ca, în tratamentul logoterapeutic al acelui pacient cu nevroză compulsivă, acel raționalism exagerat al său – care stă, totuşi, la baza tuturor îndoielilor sale, în general a tuturor îndoielilor – să fie lăsat să se autoanuleze pe cale rațională. Calea rațională este aici un „pod de aur" pe care trebuie să i-l construim scepticului. Ca atare, un asemenea pod de aur poate servi, într-un fel, teza: *„Lucrul cel mai rațional este acela de a nu dori să fii prea rațional."*[59] În toate meditațiile şi îndoielile sale construite filosofic, pacientul nostru trebuia să se orienteze după cunoscuta frază a lui Goethe: „Scepticismul activ este cel care se străduieşte fără încetare să se învingă pe sine însuşi." Logoterapia specială a concepției sale sceptice, nevrotic-compulsive despre lume trebuia, prin urmare, să-l ducă atât de departe, încât să se convertească la această formă de îndoială. Cu armele pe care i le-a pus în mână logoterapia, el a putut să se elibereze din înlănțuirea concepției despre lume nevrotic-compulsivă. Cu mijloace raționale, el a ajuns la recunoaşterea caracterului, în ultimă instanță, irațional al existenței. Şi astfel a ajuns, în cele din urmă, la o transformare a problematicii originare. Dacă problema unui început radical în gândire trecea, inițial, drept o axiomă teoretică, acum lucrurile stau altfel: soluția este căutată într-o sferă care, în esență, se află în fața oricărei gândiri ştiințifice şi, deci, şi filosofice, o sferă în care îşi au originea acțiunea şi simțirea: într-o sferă existențială. Aici este vorba despre ceea ce Eucken a numit „fapta axiomatică".

Combaterea şi învingerea raționalismului propriu, atât de propriu nevroticului compulsiv, cu mijloace raționale, trebuie să fie urmate acum de echivalentul său pragmatic. Deoarece nevroticul compulsiv, cu concepția sa filosofică a procentajului de sută la sută, caută nu numai siguranța absolută în cunoaştere, ci şi în luarea deciziilor. Supraconştiinciozitatea lui reprezintă în acțiune un handicap, la fel ca supraconştiența lui. Scepticismului lui teoretic îi corespunde unul etic, îndoielii sale în valabilitatea logică a gândirii sale îi corespunde o îndoială în valabilitatea morală a acțiunii sale. De aici rezultă incapacitatea de decizie a nevroticului compulsiv.

O pacientă cu nevroză compulsivă, de exemplu, era torturată de o permanentă îndoială cu privire la ce trebuia să facă. Această îndoială a crescut în asemenea măsură, încât, în cele din urmă, a ajuns să nu mai poată face nimic. Nu putea lua nicio decizie în nicio privinţă, nici în cele mai banale cazuri nu ştia ce să aleagă. Nu putea, de pildă, să se hotărască dacă să meargă la un concert sau în parc şi, în general, rămânea acasă – după ce tot timpul care-i rămânea pentru una sau alta se irosea în dezbateri interioare. Această incapacitate tipică de decizie îl caracterizează pe nevroticul compulsiv nu numai când este vorba de decizii importante, ci şi în cele mărunte. Dar şi supraconştiinciozitatea nevroticului compulsiv poate fi adusă – printr-o logoterapie specială – la aceeaşi autoanulare, la fel ca raţionalismul său supradimensionat. Câtă dreptate avea Goethe când spunea: „Numai cel ce contemplă e conştient, cel ce acţionează întotdeauna e necugetat." Dar putem să construim un „pod de aur" şi pentru nevroticul compulsiv scrupulos. Trebuie doar să-i oferim o completare: poate fi necugetat să acţionezi într-un fel sau altul; dar cel mai necugetat este să nu acţionezi deloc. Omul care nu se poate decide în nicio privinţă, nu se poate decide în general, şi ia astfel, fără îndoială, prin lipsa sa de acţiune cea mai necugetată decizie.

Tehnica logoterapeutică a intenţiei paradoxale

În contextul logoterapiei, *logos* înseamnă *spirit* şi, dincolo de acesta, sens. Prin *spirit* trebuie să se înţeleagă dimensiunea fenomenelor specific umane şi, în contrast cu reducţionismul, logoterapia nu este dispusă s-o reducă la fenomene subumane oarecare, respectiv s-o deducă din ele.

În dimensiunea specific umană am fi localizat printre alte fenomene pe cel al autotranscendenţei existenţei spre logos. Într-adevăr, existenţa umană trece mereu dincolo de sine, indică mereu un sens. În acest sens, omul nu are de-a face în existenţa sa cu plăcerea sau cu puterea, dar nici cu împlinirea de sine, ci mai degrabă cu realizarea sensului. În logoterapie vorbim de o voinţă de sens. Şi astfel, pe lângă spirit, sensul este unul din punctele centrale ale logoterapiei care le înconjoară ca o elipsă.

Depășirii de sine a omului i se alătură, ca o întregire, *distanțarea de sine a* acestuia. Această capacitate a sa caracterizează și constituie omul ca atare.

Antropologia pandeterministă exclude capacitatea esențial umană de a se îndepărta de sine. Metoda dezvoltată de mine a intenției paradoxale[60] face uz, cu atât mai intens, de această capacitate. Această tehnică logoterapeutică se bazează pe influența vindecătoare a încercării pacientului fobic de a-și dori tocmai ceea ce îi provoacă frica. În felul acesta, fricii nu i se va tăia avântul.

Teama produce ceea ce îi provoacă teamă – dorința prea intensă îl împiedică să facă tocmai ceea ce-și dorește. Logoterapia poate profita de toate acestea dacă, încearcă să îndrume pacientul să-și propună să facă, chiar dacă, se înțelege, doar pentru o clipă, tocmai ceea ce până acum i-a provocat frică: „Astăzi ies chiar dacă mă lovește apoplexia", trebuie, de pildă, să-și spună un pacient care suferă de agorafobie.

Felul în care se configurează concret lucrurile va fi ilustrat cazuistic în cele ce urmează:

După ce am prezentat într-o prelegere clinică metoda intenției paradoxale, am primit o scrisoare de la o auditoare care-mi relata următorul fapt: suferise de o fobie de tremor care apărea întotdeauna când profesorul de anatomie intra în sala de disecții și tânăra colegă începea, pur și simplu, să tremure; după ce auzise în prelegerea mea de cazul unei fobii de tremor, a încercat să aplice independent aceeași terapie asupra ei înseși; acum, de fiecare dată când profesorul venea pentru a asista la disecții, ea își propunea: „Acum o să tremur în fața lui – n-are decât să vadă ce bine pot să tremur!" După care, îmi scria ea, a scăpat prompt atât de fobia de tremor, cât și de tremur.

În locul fricii a apărut dorința vindecătoare. Bineînțeles, o asemenea dorință nu este gândită serios și definitiv, contează ca timp de o clipă să fie simțită; pacientul râde, cel puțin în sinea sa, în acea clipă, și prin asta a câștigat. Pentru că acest râs, tot umorul, creează distanță, permite pacientului să se distanțeze de nevroza sa. Și nimic n-ar putea să-l facă, în asemenea măsură, pe un om să poată crea distanță între ceva și el însuși ca umorul.

Efectul terapeutic al intenției paradoxale depinde de curajul medicului de a o aplica în fața pacientului. La început, pacientul va

zâmbi, apoi va trebui să facă ceva de îndată ce aplică intenţia paradoxală în situaţia concretă a unui atac de frică şi, în cele din urmă, va învăţa să-i râdă în faţă fricii sale şi, în felul acesta, să se distanţeze tot mai mult de ea. G. W. Allport, psiholog la Harvard, a fost cel care susţinea că nevroticul care ar putea să îşi zâmbească cu adevărat sieşi s-ar afla pe calea spre vindecare. Aproape că am impresia că ar trebui să vedem în metoda intenţiei paradoxale verificarea clinică a acestei perspective a lui Allport.

Nimic n-ar putea configura atât de salutar tranzitarea spre caracterului condiţionat şi fatal ca umorul. Importanţa atitudinii, cu referire specială la problemele fricii, poate fi ilustrată printr-o anecdotă. În Primul Război Mondial, un ofiţer superior şi un medic militar evreu stăteau împreună când a început un bombardament. Primul l-a tachinat pe celălalt, şicanându-l cu cuvintele: „Acum se vede din nou superioritatea rasei ariene asupra rasei semite: acum, domnule doctor, veţi cunoaşte frica, nu-i aşa?" La care medicul militar evreu a replicat: „Bineînţeles că mi-e frică – dar de ce superioritate? Dacă dumneavoastră, domnule colonel, v-ar fi fost atât de frică precum mi-a fost mie, aţi fi luat-o de mult la sănătoasa." În acest „caz", este vorba de o frică de realitate, faţă de care, în cazurile noastre, avem de-a face cu o disponibilitate nevrotică de anxietate. Despre ce este vorba în ambele rânduri este atitudinea, respectiv schimbarea terapeutică a acestei atitudini.

Intenţia paradoxală are nevoie de ceea ce noi desemnăm drept puterea de împotrivire a spiritului[61]. Dar ea trebuie invocată nu numai în sens *eroic*, ci şi *ironic*.

Întrucât umorul apare tematic, el poate fi indicat metodic şi de aceea ne este permis să cităm, în continuare, o anecdotă care caracterizează drastic, dar şi plastic *inversarea intenţiei* atât de tipică pentru intenţia paradoxală: un elev ajunge târziu la şcoală şi se scuză astfel: „Pe stradă este un polei atât de groaznic, încât, ori de câte ori făceam un pas înainte, alunecam doi paşi înapoi." La care profesorul a triumfat: „Dacă ar fi fost, într-adevăr, aşa, cum ai fi putut să ajungi la şcoală?" Numai că micul nostru mincinos a tras o minciună, dar n-a rămas dator cu răspunsul: „Foarte simplu: m-am întors înapoi şi m-am dus acasă..."

Colaboratorii mei Eva Niebauer-Kozdera şi Kurt Kocourek[62] au reuşit cu ajutorul intenţiei paradoxale să îmbunătăţească în scurt timp chiar starea unor vechi pacienţi cu nevroze compulsive înrădăcinate, încât aceştia au devenit, din nou, apţi de muncă. Profesorul Dr. D. Müller-Hegemann, directorul Clinicii de Neurologie-Psihiatrie a Universităţii Karl Marx din Leipzig, consideră această măsură de tratament psihoterapeutică drept o tehnică foarte lăudabilă, după cum au dovedit rezultatele favorabile observate de el, în ultimii ani, în cazurile de fobii.[63]

Dr. Hans O. Gerz[64], directorul clinic al Connecticut State Hospital din SUA, dispune de o vastă cazuistică. Douăzeci şi patru de pacienţi fobici, cu nevroză de anxietate şi nevroză compulsivă, a căror durată de boală era cuprinsă între două săptămâni şi mai bine de 24 de ani, au fost trataţi prin metoda intenţiei paradoxale. Pe baza experienţelor sale clinice de ani de zile, dr. Gerz a văzut în intenţia paradoxală o tehnică eficientă cu precădere în cazurile de fobii, nevroză de anxietate şi compulsivă. Chiar şi în cazurile grave de nevroză compulsivă, pacientului i se poate asigura, prin această metodă, o ameliorare considerabilă. În cazurile acute, ea este un real tratament de scurtă durată. „După cum am putut constata, această tehnică logoterapeutică poate fi aplicată cu succes şi în cazuri grave, cronice, de nevroză fobică. Următoarele istorii ale bolnavilor vă vor dovedi." (loc.cit.)

A.V. 41 de ani, căsătorită, mama unui fiu de 16 ani, prezintă un istoric al bolii cu o durată de 24 (!) de ani, pe parcursul cărora a trebuit să sufere de cel mai grav sindrom fobic, constând din claustrofobie, agorafobie, acrofobie, frica de ascensor, trecerea peste poduri şi încă altele de acest fel. Din cauza tuturor acestor suferinţe, ea a fost timp de 24 de ani tratată de diferiţi psihiatri, supunându-se, printre altele, în repetate rânduri, unor analize de lungă durată. În plus, a fost de mai multe ori internată, cu care prilej i s-au făcut numeroase şocuri electrice şi, în cele din urmă, i s-a propus o leucotomie. Ultimii patru ani a trebuit să-i petreacă într-un sanatoriu, şi anume tot timpul în secţia de bolnavi agitaţi! Numai că atât şocurile electrice, cât şi tratamentul intensiv cu barbiturice, fenotiazine, inhibitori de monoaminooxidază şi preparate cu amfetamină au rămas fără niciun efect. În afara unei anumite zone în jurul patului

ei nu se putea deplasa. În ciuda tranchilizantelor care i se administrau, se afla permanent într-o stare de maximă agitaţie. De asemenea, niciun tratament psihanalitic intens, urmat timp de un an şi jumătate sub supravegherea unui analist experimentat în timp ce se afla internată, n-a avut succesul scontat. La 1 martie 1959, tratamentul l-a preluat dr. Gerz, care a aplicat metoda intenţiei paradoxale. A fost dat de o parte orice medicament, cu toate acestea s-a reuşit să se înlăture un simptom după altul, o fobie după alta prin intermediul noii terapii. La început, pacientei i s-a cerut să-şi *dorească* să colaboreze şi să-şi *propună* să fie oricât de temătoare posibil. A fost nevoie doar de câteva săptămâni şi pacienta a reuşit să facă tot ce înainte nu era în stare să facă: să părăsească secţia, să meargă cu ascensorul şi altele de genul acesta – toate acestea cu hotărârea fermă de a leşina, de a-şi pierde cunoştinţa şi „de a-i arăta" odată dr. Gerz „cât de mult putea să fie paralizată de frică – dar totul degeaba: pur şi simplu, nu mai pot". Şi a început, pentru prima oară după mulţi ani, să se plimbe în afara sanatoriului cu intenţia de a-i fi frică, dar fără a fi în stare să-i fie cu adevărat frică („constantly trying hard to become panicky and paralyzed"*). *Cinci luni mai târziu* pacienta scăpase de orice fel de simptome. Pentru prima oară, *după nici mai mult, nici mai puţin de 24 de ani,* femeia nu mai avea nicio teamă atunci când s-a întors acasă pentru un weekend. Sau poate că nu: doar trecerea peste un pod i-a dat ceva bătaie de cap, drept care, la revenirea în sanatoriu, a fost instalată chiar în aceeaşi seară în maşina doctorului Gerz pentru a trece pe pod în maşină şi pe jos. „Încercaţi să vă fie frică, cât de multă frică posibil!" Acestea au fost cuvintele sale. „Nu merge – nu-mi e deloc frică, nu merge, domnule doctor." Asta a fost reacţia ei. La scurtă vreme după aceea, femeia a fost externată. De atunci au trecut patru ani şi jumătate, în care a dus o viaţă normală şi fericită în cercul familiei ei. De câteva ori pe an se prezintă la dr. Gerz, dar numai pentru a-şi exprima recunoştinţa.

D.F., 41 de ani, căsătorit, tatăl a două fete, suferea de un „vid existenţial" tipic. Pe lângă asta, nu era în stare să scrie în prezenţa

---

* „încercând în permanenţă să se lase cuprinsă de panică şi să paralizeze de frică" (n.r.).

altora, începea imediat să tremure. Totul s-a amplificat până a ajuns un handicap în viața sa profesională, cu atât mai mult cu cât nu era capabil să execute în fața altor oameni lucrări de micromecanică. În societate nu putea, de pildă, să ridice un pahar plin, ca să nu mai vorbim să-i aprindă țigara unui fumător. I s-a cerut terapeutic „să demonstreze odată" celor din jur „cât de bine tremura el." „Arătați-le cât de nervos puteți deveni și câtă cafea sunteți în stare să vărsați!" După trei ședințe, bărbatul nu mai era în stare de așa ceva. „Pur și simplu, nu merge – nu mai pot să tremur! Și nici nu-mi mai este frică de tremurat. Oricât aș încerca." Acestea au fost cuvintele lui. Până la urmă, și vidul existențial a fost tratat cu succes. (Gerz, loc.cit.)

A.S., 30 de ani, mamă a patru copii, suferea de grave stări de anxietate, dar mai ales, de permanenta frică de moarte. Nu vom intra în detaliile cazului în acest cadru, vom spune doar că pentru acest pacient, instruirea intențională paradoxală a sunat după cum urmează: „De aici înainte, vei muri de cel puțin trei ori pe zi de un stop cardiac!" De remarcat în acest caz este faptul că la baza nevrozei se afla un acut conflict conjugal. Dar, după ce un tratament scurt cu ajutorul intenției paradoxale a adus o ameliorare promptă, doamna S. a fost curând în stare să elimine din viața ei conflictul conjugal pe parcursul tratamentului psihoterapeutic. *„Prin aceasta nu se poate spune că aplicarea intenției paradoxale ar exclude înțelegerea și abordarea conflictelor nevrotice de toate felurile.* Este de la sine înțeles, ca și în cazurile în care intenția paradoxală a fost însoțită de succes, că asemenea conflicte ar trebui mai degrabă să fie dezbătute în sensul psihoterapiei tradiționale sau în sens logoterapeutic." (Gerz, loc.cit.)

W.S., 35 de ani, căsătorit, tatăl a trei copii, a fost trimis de către medicul său de familie la dr. Gerz întrucât suferea de teama că ar putea muri de un atac de cord, îndeosebi din cauza actului sexual. Pacientul a fost examinat organic minuțios și diagnosticul (inclusiv EKG) s-a dovedit normal. Când dr. Gerz l-a văzut pentru prima oară, era temător, încordat și chiar deprimat. I-a relatat doctorului Gerz că fusese întotdeauna nervos și ușor anxios, dar că până atunci nu mai avusese niciodată o stare ca aceea. Apoi a relatat că într-o noapte, imediat după actul sexual, se dusese la baie ca să se spele, prilej cu care s-ar fi aplecat peste cadă. Imediat a simțit o durere violentă în

zona inimii, care i-a provocat un sentiment de panică, la care s-a mai adăugat şi faptul că sora sa murise la vârsta de 24 de ani şi mama lui la 50 de ani, în urma unor afecţiuni cardiace. El se aştepta ca acelaşi lucru să i se întâmple şi lui. A urmat un val de transpiraţie şi pacientul a crezut că i-a sosit sfârşitul. Din acea noapte a început să-şi controleze pulsul. Bineînţeles, din cauza fricii, a suferit în repetate rânduri palpitaţii sub formă de crize. Asigurările date de medicul său de familie că, din punct de vedere organic, era sănătos au rămas fără efect. Ceea ce s-a întâmplat cu adevărat a fost, pare-se, o contorsiune musculară intercurentă în torace, provocată de aplecările deasupra căzii. Acesta a fost momentul declanşator, care a activat cercul vicios al angoasei de anticipare. Toate acestea i-au fost explicate pacientului în cursul tratamentului şi i s-a cerut să facă tot posibilul pentru a-şi accelera şi mai mult palpitaţiile, da, „să moară pe loc de un atac de cord." La care pacientul a reacţionat dând, amuzat, următorul răspuns: „Domnule doctor, încerc, dar nu merge!" Apoi a fost invitat să procedeze la fel ori de câte ori părea că se apropie angoasa de anticipare. În cele din urmă, bărbatul a părăsit consultaţia cu recomandarea „de a face totul pentru ca cel puţin de trei ori pe zi să moară din cauza unui atac de cord". După trei zile a apărut din nou – nu mai avea niciun simptom. Reuşise să aplice cu succes intenţia paradoxală. În general, a trebuit să se prezinte la tratament de trei ori. De un an şi jumătate, nu mai are de ce să se plângă.

P.K., 38 de ani, căsătorit, tatăl a doi adolescenţi, suferă de mai bine de 21 (!) de ani de grave simptome de nevroză de anxietate şi compulsivă. În prim plan stă frica de a deveni homosexual şi că s-ar face de râs în societate pentru totdeauna dacă ar atinge organul genital al vreunui bărbat aflat prin apropiere. Din punct de vedere psihiatric, a fost diagnosticat deja cu schizofrenie. Mai fusese tratat şi prin farmacoterapie intensivă, dar şi supus unui tratament cu şocuri electrice. Cu toate acestea, nimic nu i-a adus o ameliorare notabilă. Când Mr. K. s-a prezentat prima oară la consultaţie la dr. Gerz, era tensionat, foarte agitat şi a izbucnit în lacrimi. „Am ţinut totul numai pentru mine – numai soţia mea ştia de asta, dar pot să vă asigur că singura uşurare de care mă bucur este când dorm." Teama de a nu atinge penisul cuiva îl copleşea, de pildă, în modul cel mai violent când trebuia să intre într-o frizerie. Îşi imagina nu numai că

va fi distrus în plan social, ci și că își va pierde postul. Nu pot fi abordate în acest loc zecile de alte temeri compulsive care-i făceau viața un iad. În orice caz, handicapul provocat de ele era atât de mare, încât pacientului îi era, de pildă, imposibil să meargă într-un concediu. Timp de șase luni au avut loc, de două ori pe săptămână, ședințe de logoterapie. Din nou s-a înlăturat simptom după simptom. Când – ca să evidențiem doar cel mai important detaliu – pacientul a fost „sfătuit" să exploateze orice ocazie i s-ar fi oferit – pe stradă, la restaurant, oriunde – să pipăie penisul cuiva, Mr. K. a început să râdă – și să râdă și de temerile lui compulsive – și n-a mai durat mult până ce ele au încetat să-l mai supere. Cel mai impresionant episod a fost însă o relatare a primei călătorii cu avionul din viața sa pe care a fost, curând, în stare s-o facă: întors din concediul în Florida (era pentru prima oară, după mulți ani, că se încumetase să plece în concediu!), el i-a povestit doctorului Gerz cum în avion „se străduise pur și simplu" să nu intre într-o angoasă de panică și, mai ales, „să nu alerge prin cabină încercând să le pipăie penisul altora". Rezultatul? Nici urmă de frică, dimpotrivă, călătoria și concediul au fost un șir de experiențe fericite. Pacientul a scăpat de toate suferințele și este mulțumit de viața sa – care s-a și normalizat pe deplin – în orice privință.

A.A., 31 de ani, căsătorită, suferă de nouă ani de zile de diverse fobii care au în prim plan o gravă agorafobie. În final, starea ei era atât de gravă, încât pacienta nu mai părăsea aproape deloc casa. A fost de multe ori tratată în clinici de psihiatrie și policlinici universitare, atât prin *psihanaliză*, cât și cu șocuri electrice și farmacoterapie. Nu numai că n-a putut fi ajutată, dar și, ca pronostic, cazul era încadrat ca îngrijorător. „Tratamentul logoterapeutic, respectiv aplicarea intenției paradoxale, a fost efectuat în acest caz de unul dintre asistenții mei – după ce a fost instruit de mine în tehnica Frankl – și a durat nu mai mult de șase săptămâni. După aceea, pacienta a putut părăsi clinica noastră, nu mai prezenta niciun fel de simptome, fără a recidiva în cei trei ani care s-au scurs de atunci." (Gerz, loc.cit.)

S.H., 31 de ani, a fost un caz foarte asemănător celui discutat înainte. Doar că nevroza sa dura deja de 12 (!) ani. Internări repetate în clinici și sanatorii, respectiv toate tratamentele de cele mai diverse

tipuri efectuate acolo au rămas total lipsite de succes. În cele din urmă, în anul 1954, a fost efectuată o *leucotomie** – de asemenea, fără succes. Când a fost aplicată intenţia paradoxală, starea ei s-a îmbunătăţit de-a lungul a şase săptămâni. „Pacienta a fost externată din clinica noastră şi a rămas timp de trei ani şi jumătate, care au trecut de atunci, fără niciun fel de simptome şi neplăceri." (Gerz, loc. cit.)

La simpozionul consacrat logoterapiei, care a fost organizat în cadrul celui De-al Şaselea Congres Internaţional de Psihoterapie, dr. Gerz a prezentat următoarele două cazuri cu istoricul bolii:

R.W., 29 de ani şi mama a trei copii. Din cauza fobiei ei care persistă de 10 ani, a fost supusă mai multor tratamente psihiatrice. În urmă cu 5 ani, a trebuit să fie internată într-un sanatoriu, unde i s-au aplicat şocuri electrice. Cu doi înainte ca dr. Gerz să preia tratamentul, pacienta a trebuit să fie internată, până la urmă, la Connecticut State Hospital. După ce a fost externată, ea şi-a vizitat un alt coleg, care a continuat psihanaliza timp de doi ani. Rezultatul a fost că pacienta a învăţat realmente să-şi interpreteze psihodinamic nevroza, dar n-a scăpat de nevroză. Când l-a vizitat mai târziu pe dr. Gerz, suferea de multiple fobii: acrofobie, frica de singurătate, de meniurile din restaurante, şi anume de frica de a nu vomita sau de a intra în panică; frica de a merge la supermarket, de a folosi metroul, de a se amesteca printre oameni, de a merge singură cu maşina, de a trebui să se oprească la culoarea roşie a semaforului, frica de a nu striga tare în biserică în timpul liturghiei sau de a blestema etc. Dr. Gerz i-a cerut pacientei chiar să-şi dorească să se întâmple ceea ce o speria. Să-şi propună, de exemplu, să iasă cu soţul şi cu prietenii ei la o cină, să „le vomite în faţă" oamenilor sau să le pregătească „cele mai mari porcării imaginabile". Într-adevăr, pacienta a început curând să meargă cu maşina la supermarket, la coafor, la bancă, „să încerce să fie cuprinsă de cât mai multă frică", pentru ca, la sfârşit, să relateze mândră că i-a şi reuşit. După şase săptămâni, soţul pacientei era de părere că soţia lui

---

* Leucotomie – operaţie folosită în tratarea unor boli psihice, care constă în secţionarea unor fibre sau fascicule nervoase dintr-un lob cerebral frontal (n.r.).

ieşea prea mult. Curând ea a trecut cu maşina, singură, pe lângă casa doctorului Gerz – oricum, 80 km dus şi întors. „Merg peste tot absolut singură", declara ea mândră. După patru luni de la sistarea tratamentului cu intenţia paradoxală, femeia a mers cu maşina peste 160 km până la New York, a trecut peste podul George Washington, prin tunelul Lincoln, cu autobuze şi metroul prin tot uriaşul New York şi, la sfârşit, şi-a încununat opera de autodepăşire şi eliberare de toate fobiile ei, urcând cu liftul până în vârful celei mai înalte clădiri din lume, Empire State Building. „A fost, pur şi simplu, minunat", a declarat ea apoi. Soţul ei l-a asigurat pe dr. Gerz: „Soţia mea a devenit un alt om, chiar şi actul sexual îi dă satisfacţie." Între timp, pacienta a rămas gravidă cu cel de-al patrulea copil şi duce o viaţă normală cu familia ei. De mai bine de doi ani nu a suferit nicio recurenţă a bolii. Tratamentul psihoterapeutic a fost susţinut un timp cu doze de 25 mg valium pe zi.

Şi în continuare, cazul unui pacient cu nevroză compulsivă: M.P., avocat, 56 de ani, căsătorit, tatăl unui student la colegiu. Cu 17 ani în urmă, l-a lovit „dintr-odată, din senin, oribila obsesie" că ar fi putut să-şi evalueze cu 300 dolari mai puţin impozitul pe venit şi ar fi înşelat astfel statul, deşi îşi elaborase declaraţia de venit cu toată corectitudinea posibilă. „Nu mai puteam scăpa de ideea aceasta, oricât m-aş fi străduit", i-a mărturisit el doctorului Gerz. Se vedea deja urmărit de procuratură pentru înşelăciune, arestat, ziarele pline cu articole despre el şi poziţia lui profesională pierdută. S-a internat într-un sanatoriu, unde a fost tratat prin psihoterapie şi cu 25 de şocuri electrice – fără succes. Între timp, starea lui s-a înrăutăţit în aşa măsură, încât a trebuit să-şi închidă biroul de avocatură. În nopţile fără somn trebuia să lupte cu obsesiile compulsive care se înmulţeau pe zi ce trecea. „De-abia scăpam de una, deja se dezvolta alta", i-a spus el doctorului Gerz. A început să verifice iarăşi totul, până şi roţile propriei maşini. În mod deosebit îl tortura obsesia compulsivă că diferitele sale contracte de asigurare ar putea expira fără ca el să observe. Trebuia mereu să le verifice, după care să le încuie din nou într-un seif metalic special, fiecare contract în parte legat cu sfoară de nenumărate ori. În cele din urmă, a încheiat la Lloyds din Londra o asigurare specială, elaborată pentru el, care trebuia să-l ferească de consecinţele vreunei greşeli inconştiente şi neintenţionate pe care

ar fi putut s-o comită în cadrul cabinetului său juridic. Dar curând s-a terminat şi cu acest cabinet juridic, deoarece compulsia la repetiţie a devenit atât de severă, încât pacientul a trebuit să fie internat în Clinica de Psihiatrie din Middlegtown. Tot atunci a început şi tratamentul cu intenţia paradoxală al dr. Gerz. A urmat acest tratament cu logoterapie timp de patru luni întregi, şi anume de trei ori pe săptămână. I s-a cerut mereu să aplice următoarele formulări de intenţie paradoxală: „Mă doare-n cot de toate. Să-l ia naiba de perfecţionism. Mie nu-mi pasă – din partea mea, n-au decât să mă închidă. Cu cât mai devreme, cu atât mai bine. Să-mi fie frică de urmările unei greşeli care s-ar putea să-mi fi scăpat? N-au decât să mă aresteze – de trei ori pe zi! Măcar, în felul ăsta îmi capăt înapoi banii pe care i-am băgat pe gâtlejul domnilor de la Londra..." Şi apoi a început chiar să-şi dorească, în sensul intenţiei paradoxale, să facă cât mai multe greşeli posibil şi să-şi propună să facă şi mai multe greşeli, să-şi dea peste cap toată activitatea şi să dovedească secretarelor lui că el este „cel mai mare autor de greşeli din lume". Iar dr. Gerz nu se îndoieşte că lipsa sa totală de îngrijorare – aşa cum trebuia să fie în spatele instrucţiunilor sale – explica de ce din acel moment pacientul era în stare nu numai să intenţioneze paradoxal, ci şi să formuleze cât mai umoristic intenţia – la care, desigur, dr. Gerz trebuia să contribuie, de pildă, salutându-l la consultaţie cam după cum urmează: „Ce, pentru Dumnezeu! Încă mai umblaţi liber? Credeam că staţi de mult în spatele gratiilor, m-am uitat şi prin ziare să văd dacă încă nu raportează despre marele scandal pe care l-aţi provocat." Ca reacţie, pacientul obişnuia să izbucnească într-un râs sonor şi să adopte el însuşi într-o măsură tot mai mare această atitudine ironizatoare şi să se ironizeze, la rândul său, pe el însuşi şi propria sa nevroză, spunând, de exemplu: „Toate astea mă lasă rece – n-au decât să mă închidă, cel mult societatea de asigurări dă faliment." A trecut mai bine de un an de când s-a încheiat tratamentul. „Aceste formule – ceea ce dumneavoastră numiţi intenţie paradoxală, domnule doctor – la mine s-au potrivit, pot să vă spun că a fost un fel de miracol. În patru luni aţi reuşit să faceţi din mine un cu totul alt om. Când şi când, desigur, îmi mai vin în minte nişte temeri din acelea stupide, dar ştiţi, acum pot să le vin de hac imediat – acum ştiu să le rezolv!" şi adaugă râzând: „Şi să vă mai spun

una, domnule doctor: nu există nimic mai frumos decât să fii odată băgat după gratii fără scăpare..."

Faptul că logoterapia poate fi practicată relativ scurtă vreme reiese deja dintr-un raport datorat Evei Niebauer-Kozdera[65] despre rezultatele statistice ale clinicii psihoterapeutice conduse de ea după principiile analizei existențiale și logoterapiei: ea semnalează 75,7% vindecări și ameliorări – ameliorări într-asemenea măsură, încât orice continuare a tratamentului era superfluă – la opt ședințe în medie, H.O. Gerz explică: „Numărul ședințelor necesare depinde, în cea mai mare măsură, de cât de multă vreme a fost bolnav pacientul. Cazurile acute, care au debutat în urmă cu câteva săptămâni până la luni, pot fi vindecate, potrivit experienței mele, în patru până la douăsprezece ședințe. Pacienții cu o anamneză de mai mulți ani au nevoie, în medie, de două ședințe pe săptămână și, în total, de șase până la douăsprezece luni pentru a se însănătoși, dar nu se poate sublinia suficient de apăsat cât de mult este vorba de un fel de deblocare a unui model de comportament nou învățat, anume de o schimbare în sensul intenției paradoxale. Dar nu știm noi destul de bine de la teoria behavioristă a învățării că acea schimbare de atitudine care este menită să abată din drum faptul condiționat-reflectat trebuie să fie ea însăși, și la rândul ei, abătută? Pentru aceasta este nevoie de un anumit antrenament." (loc.cit.)

La simpozionul despre logoterapie, care a avut loc la Londra, dr. Gerz a subliniat că psihoterapeutul care este dispus să aplice intenția paradoxală trebuie să fie răbdător și tenace, dacă vrea să aibă succes prin această metodă. Succesul tratamentului prin intenția paradoxală depinde de abilitatea cu care stăpânește terapeutul tehnica: astfel, el cunoaște un coleg care i-a trimis o pacientă ce urmase deja un an și jumătate tratamentul lui bazat pe intenția paradoxală din cauza agorafobiei și claustrofobiei. La dr. Gerz au fost suficiente patru ședințe pentru ca bolnava să poată părăsi casa, să meargă la cumpărături și să vină la el la consultație la o distanță de 30 km.

În final, dr. Gerz a putut să prezinte următoarele rezultate statistice:

În ultimii șase ani au fost tratați de mine cu ajutorul intenției paradoxale 29 de pacienți fobici și 6 pacienți cu nevroză compulsivă.

Dintre fobici, au fost vindecaţi 22, 5 au prezentat o ameliorare esenţială, iar 2 nu au fost influenţaţi de tratament. În aceste două cazuri era vorba de un spor morbid secundar. Din cei şase nevrotici compulsiv, patru au fost vindecaţi, iar la ceilalţi doi s-a constatat o asemenea ameliorare, încât în trei ani ambii au devenit din nou apţi de muncă. În acest context trebuie, desigur, să se arate că majoritatea cazurilor au fost cronice – unul suferise de nevroza sa de nu mai puţin de 24 de ani – şi fuseseră deja trataţi cu toate terapiile uzuale.

Îndoieli legate de rezultatele de durată ale intenţiei paradoxale se fac auzite mereu. Această îndoială este lipsită de temei, deoarece, făcând abstracţie de acele cazuri care au fost tratate prin intenţia paradoxală şi apoi observate timp de mai mulţi ani, ba chiar decenii, fără să se fi înregistrat recidive, s-a demonstrat, în legătură cu psihoterapia behavioristă răspândită recent de H.J. Eysenck, că impresia cum că unei aşa-numite psihoterapii simptomatice ar trebui să-i urmeze alte simptome scurte sau lungi, întrucât nevroza însăşi n-ar fi încă vindecată, nu este decât un avantaj. Iată cuvintele lui Eysenck: „The notion has been accepted without proof in the first place, and has been perpetuated through indoctrination."*[66] Eysenck continuă: „The fact that so-called symptomatic cures can be achieved which are long-lasting and do not produce alternative symptoms argues strongly against the Freudian hypothesis."** (loc.cit.)

Şi o psihoterapie, care nu este orientată psihanalitic, are de înregistrat succese. Este vorba, în mod deosebit, de şcoala reflexo-logică. Bineînţeles, aceste succese pot fi potenţate de îndată ce se îndrăzneşte abordarea dimensiunii spirituale, adică a celei propriu-zis umane. „Un avantaj incalculabil rezultă din faptul că simptomele nevrotice şi maladive nu sunt tratate la acelaşi nivel, ci la cel supraordonat, cel mai înalt nivel personal."[67]

Nu se poate vorbi de o poziţie necritică a autorilor de orientare experimental psihologică, pe care i-a lansat Eysenck, faţă de

* „Noţiunea a fost acceptată de la bun început, în absenţa unor dovezi şi a fost perpetuată prin îndoctrinare" (n.r.).

** „Faptul că se pot obţine aşa-numitele vindecări simptomatice, care sunt de lungă durată şi nu produc simptome alternative vine puternic în contradicţie cu ipoteza freudiană" (n.r.).

succesele lor. Eysenck însuşi, ca şi adepţii direcţiei studiilor sale, nu neagă şi nu tăgăduiesc ceea ce este semnificativ, predispoziţia constituţională la îmbolnăviri nevrotice. „Neurotic symptoms tend to appear most frequently in people who may be supposed to be endowed genetically with an overreactive autonomic system."* (loc. cit., p. 463). Având în vedere baza constituţională a îmbolnăvirilor nevrotice, psihoterapia nu poate fi din capul locului decât de natură simptomatică: „Treatment on psychological grounds can only be symptomatic, since treatment of the predisposition must ultimately be by genetic or chemical means."** (loc. cit., p. 24). Teza logoterapeutică despre importanţa dispersării mecanismelor circulare secundare, în lucrările psihologilor de orientare experimentală editate de Eysenck, îşi găseşte confirmarea.

Numai că fundalul behaviorist se impune nu numai în teorie, ci şi în practică, şi anume în sensul unei limitări: teoria preluată de la psihoterapia behavioristă nu trece dincolo de nivelul psihologicului în dimensiunea propriu-zis umană, spaţiul noologicului, ci este ataşată de imaginea omului din psihologia care tratează unilateral şi experimental şi se înscrie în curentul behaviorist. Allport a persiflat-o ca „*machine model*" sau „rat model". De aici rezultă că atitudinea disponibilă şi accesibilă doar omului, cum este umorul – niciun animal nu este capabil să râdă – nu se reflectă în proiecţia subuman-psihologică, ci se manifestă abia în spaţiul spiritual al fenomenelor specific umane.

Bjarne Kvilhaug[68] şi N. Petrilowitsch[69] au arătat, referitor la „deconditioning therapy" („terapia decondiţionării") reprezentată de Wolpe, că logoterapia transcende nivelul proceselor de învăţare şi reflexele condiţionate şi îl lasă pe pacient să depăşească – în măsura în care ea nu atacă simptomele nevrozei pe acelaşi nivel, ci dinspre dimensiunea fenomenelor propriu-zis umane, de exemplu – în cursul

---

* „Simptomele de nevroză tind să apară, în cele mai multe cazuri, la oamenii care par să fie înzestraţi genetic cu un sistem autonom hiperactiv" (n.r.).

** „Tratamentul pe baze psihologice nu poate fi decât simptomatic, întrucât tratamentul predispoziţiei trebuie să apeleze, în ultimă instanţă, la mijloace genetice sau chimice" (n.r.).

intențiilor paradoxale – mobilizând împotriva nevrozei capacitatea de autodistanțare atât de esențial umană. Este tocmai această capacitate definitorie a omului, care este mobilizată în cadrul intenției paradoxale.

Oricum, pregătită cu ajutorul practicii negative, al inhibării reciproce sau intenției paradoxale, psihoterapia se repercutează în sensul pătrunderii așa-numitelor „feedback mechanisms". Noi înșine le-am atribuit anumite tipuri de reacție nevrotice și le-am definit și descris ca *modele de comportament de nevroză de anxietate, nevroză compulsivă și nevroză sexuală* și care, după împrejurări, poartă pecetea *fugii de frică, luptei împotriva compulsiei și luptei împotriva plăcerii.*[70] În acest context, nu am întârziat să arătăm că pasul hotărâtor făcut la sfârșit trece dincolo de intenția paradoxală dacă el culminează în *dereflecție,* după cum a numit-o logoterapia, astfel încât depășirea nevrozei să reușească în măsura în care *sunt explicate și prelucrate analitic* posibilități senzoriale concrete, a căror realizare și împlinire îl vizează personal pe pacient și îl solicită existențial. Să ne amintim de înțeleapta avertizare a lui Ernst Kretschmer: „Trebuie să i se dea vieții un puternic curent pozitiv spre țeluri legitime de personalitate. În ape stătătoare complexele pot să prolifereze cel mai bine: un curent proaspăt și puternic le spulberă."[71]

„În general, biografia pacientului și eventuala sa situație conflictuală vor fi prelucrate psihoterapeutic. Doar intenția paradoxală, în general logoterapia, nu vor cu niciun chip să suplinească, ci mai degrabă să completeze psihoterapia de până în momentul de față."[72] „Nu consider indicată construirea unui contrast între psihanaliză și logoterapie. Deoarece este, fără îndoială, posibil să înțelegem și să interpretăm succesele, așa cum au fost obținute prin tehnica intenției paradoxale, pornind de la psihanaliză. O asemenea încercare a fost întreprinsă pentru prima dată de Edith Joelson. În orice caz, se poate spune că fobiile, care pot fi interpretate ca produsul agresiunilor refulate, pot fi înlăturate dacă pacientul – chiar pe calea intenției paradoxale – este stimulat să facă tocmai ceea ce frica îl reține să facă, cu alte cuvinte să-și trăiască din plin, cel puțin simbolic, agresiunile." (Gerz, loc.cit.)[73] „Cu toate acestea, putem foarte bine să înțelegem că acei psihiatri, care ani de-a rândul s-au specializat în psihanaliză, își depășesc mult prea rar *prejudecățile*

față de tehnica Frankl pentru a se convinge prin propriile lor încercări de eficacitatea metodei logoterapeutice. Dar spiritul academic ne obligă să verificăm fără idei preconcepute orice se oferă în materie de posibilități terapeutice. Acest lucru ar fi valabil cu atât mai mult pentru metoda logoterapiei și în mod special a intenției paradoxale, care, din capul locului, a fost gândită nu ca un substitut, ci ca o completare a psihoterapiei tradiționale." (Gerz, loc.cit.)

Cine este incomodat de anticiparea anxioasă a unei nopți nedormite va dori, bineînțeles, să adoarmă, dar tocmai această dorință nu-l lasă să se liniștească și să adoarmă, deoarece adormirea nu ar constitui atât de mult o condiție prealabilă ca relaxarea. Dar o asemenea stare nu se realizează. Așa că și aici, în psihoterapia tulburărilor de somn, se pune în mod necesar problema de a dinamita *circulus vitiosus* al angoasei de anticipare. Și din nou vom putea să facem aceasta în modul cel mai rapid și cel mai simplu blocând angoasa de anticipare specifică insomniacilor cu ajutorul unei intenții paradoxale. Pentru aceasta nu este nevoie decât ca bolnavul să-și propună ca, în loc să doarmă, să facă un exercițiu de relaxare. Trebuie să dăm organismului său atâta încredere, încât el să fie convins că organismul își procură și necondiționat somnul de care are nevoie necondiționat.

Într-o ședință a Societății Medicale Austriece pentru Psihoterapie, dr. Hans Joachim Vorbusch de la Clinica de Psihiatrie a Universității Vanderbilt din Nashville, Tennessee, SUA, a relatat experiențele sale cu intenția paradoxală în tulburările grave și cronice de somn. Într-un singur an, el a putut să normalizeze somnul în interval de, în medie, o săptămână, în 33 din 38 de cazuri, în care pacienții suferiseră, chiar și 10 ani, de tulburări ale somnului. În plus, pacienții fuseseră tratați în mai multe rânduri fără succes, și în jumătate din cazuri se manifesta o categorică dependență de medicamente. Vom reda din cazuistica doctorului Vorbusch următoarele două cazuri:

Primul pacient era un jurnalist de 41 de ani, care era de 20 de ani alcoolic – și, nu în ultimul rând, din cauza tulburărilor de somn. A trebuit să fie din nou spitalizat din cauza deliriumului tremens. În ultimii trei ani nu a mai putut să-și exercite profesia. După ce a fost internat, a reacționat cu un hohot de râs la prima pretenție de aplicare a intenției paradoxale, l-a calificat pe dr. Vorbusch drept

nebun („you are crazy") şi a devenit agresiv faţă de el. Până la urmă, s-a hotărât totuşi să încerce o dată („to give it a trial"), dar n-a făcut un secret din convingerea sa că, fără medicamente, n-o să reuşească. I s-a solicitat să se plimbe noaptea pe culoarele sau în grădina Clinicii din Nashville ori să lucreze, de pildă să scrie articole. Succesul nu s-a lăsat aşteptat. După numai o săptămână, pacientul a putut, pentru prima oară după mulţi ani, să doarmă neîntrerupt trei ore, iar în intervalul următoarelor două săptămâni somnul lui s-a normalizat. Ulterior, pe parcursul temeinicului tratament psihoterapeutic aplicat în continuare, care a trecut, desigur, dincolo de tulburările de somn simptomatice în acest caz, mergând în profunzime, pacientul se îndoia uneori atât de serios de capacitatea medicală a dr. Vorbusch, încât se gândise deja să-şi pună în joc relaţiile sale politice şi să facă uz de toată influenţa sa pentru a-l priva pe acesta de poziţia lui de conducere la Clinica din Nashville. Între timp, normalizarea somnului său l-a impresionat atât de mult, încât, în timpul celei de a doua internări din cauza alcoolismului, a devenit cel mai înfocat propagandist al intenţiei paradoxale printre ceilalţi pacienţi şi o figură-cheie în cadrul grupului de alcoolici aflaţi sub tratament psihoterapeutic.

Al doilea caz se referă la un muncitor de 49 de ani care, din cauza unui spasm laringian psihogen, a suferit de două ori o traheotomie. De îndată ce, după prima traheotomie, i-a fost îndepărtată canula, pacientul a manifestat o asemenea angoasă panicată de anticipare provocată de iminenţa sufocării, încât a trebuit realmente să sufere o nouă traheotomie. Depresia reactivă şi ideile suicidare succesive l-au adus la Clinica din Nashville. Canula urma să fie îndepărtată în cadrul clinicii. Cu toate acestea, în timp ce canula se afla încă *in situ*, s-a ajuns, într-adevăr, la o serie de accese de sufocare şi anxietatea a crescut. S-a procedat la intervenţia forţată, în sensul intenţiei paradoxale. Canula a fost înlăturată, dr. Vorbusch i-a cerut pacientului să producă „un adevărat acces de sufocare", iar acest procedeu a fost repetat de câteva ori. Succesul nu s-a lăsat aşteptat. După doar câteva zile, canula a fost îndepărtată definitiv. Apoi a fost abordată grava tulburare a somnului, şi anume prin tehnica intenţiei paradoxale. În doar câteva zile s-a înregistrat şi aici un succes. După ce pacientul fusese mai bine de un an inapt de muncă, acum, după externarea din

Clinica din Nashville, și-a putut relua activitatea profesională și, după cum au arătat controale repetate, nu a mai avut asemenea necazuri.

R. Volhard și D. Langen[75] dispun de experiențe speciale cu metoda intenției paradoxale: „Intenția paradoxală a fost aplicată cu mult succes mai ales în stările fobice, în angoasa de anticipare și în eșecurile sexuale." Profesorul dr. Hans Joachim Prill[76] de la Universitäts-Frauenklinik din Würzburg relatează că în cazuri corespunzătoare „intenția paradoxală a fost de folos." Într-un caz, pacienta nu s-a dat jos din pat, intenționând să rămână gravidă. Atitudinea ei în problema concepției devenise, cu anii, atât de rigidă și înverșunată, încât profesorul Prill[77] i-a spus „în sensul unei intenții paradoxale modificate că, în perioada următoare, va persista infertilitatea și că ea ar trebui să ajungă mai întâi la o formă fizică foarte bună. Ar trebui să-și elimine complet dorințele irealizabile de a avea un copil viabil. După o reacție afectivă gravă, aceasta a plecat pentru a se reface și, după două săptămâni și jumătate, a anunțat că este gravidă."

În încheiere, aș vrea să menționez, de dragul picanteriei, următorul caz: în disertația sa „Zur Ätiologie und Therapie des Stotterns unter besonderer Berücksichtigung der paradoxen Intentionsmethode nach V.E. Frankl" (Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Freiburg din im Breisgau, 1960), Manfred Eisenmann citează „un exemplu impresionant de aplicare neintenționată a intenției paradoxale", pe care îl datorează lui Göppert: „Un pacient bâlbâit i-a relatat că a vrut odată să spună un banc cu bâlbâiți într-o societate oarecare. Dar când trebuia să-l imite pe bâlbâit, a început brusc să vorbească curgător, așa încât unul dintre invitați l-a întrerupt cu observația: «Opriți-vă, nu puteți să vă bâlbâiți!»"

Următoarea comunicare personală, pe care o datorez profesorului dr. Heinrich Kranz, director la Mainzer Universitäts-Nervenklinik, o consider nu mai puțin importantă: „Cu ani în urmă, când încă mai practicam la Frankfurt, cu mult înainte ca dumneavoastră și intenția dumneavoastră paradoxală să devină un concept pentru mine, a venit la consultație un elev de gimnaziu (clasa a 4-a sau a 5-a), care se bâlbâia puternic. Nu era nimic deosebit în asta. Nostim era că tânărul mi-a relatat că o singură dată nu a putut să se bâlbâie, deși și-a dat toată silința. Clasa lui pregătise pentru o seară dedicată părinților

o piesă în care apărea şi un bâlbâit. Cum era şi firesc, pentru acest rol a fost ales el, iar el... «a ratat complet»: şi-a spus rolul curgător la mai multe probe. Rolul a trebuit să fie încredinţat altuia!"

3. Cu privire la psihologia melancoliei

Psihozele endogene pot deveni şi ele obiectul tratamentului logoterapeutic. Desigur, atunci nu va fi tratată componenta endogenă, ci componenta reactivă, psihogenă, care poate fi, şi ea implicată. Atunci când am discutat despre atitudinea spirituală a omului faţă de destinul său emoţional sub forma unei boli psihotice, am atras atenţia asupra momentului patoplastic care, în opoziţie cu cel patogenetic, trebuie înţeles ca rezultat al unei configurări a faptului maladiv psihotic. În acelaşi context am citat exemplul unei stări depresive iniţial endogene, în care a fost posibil nu numai un tratament psihoterapeutic corespunzător factorului psihogen, pe lângă cel medicamentos, ci şi – dincolo de ambele – unul logoterapeutic sofisticat. S-a urmărit o totală schimbare de atitudine a pacientei faţă de boală ca destin, ca şi o totală schimbare de atitudine faţă de viaţă ca misiune.

Este clar că încă înaintea oricărei schimbări logoterapeutice a atitudinii spirituale a unui om cu privire la boala lui psihotică – dacă o asemenea schimbare este, în general, posibilă – în „patoplastia" care deja urmează este cuprinsă o atitudine. În măsura în care comportamentul manifest al bolnavului psihotic este deja mai mult decât simpla urmare a afecţiunii fatale, „creaturale", el este, în acelaşi timp, expresia atitudinii sale spirituale.. Această atitudine este liberă şi, ca atare, se supune cerinţei de a fi sau a deveni corectă. În acest sens, în cele din urmă chiar şi psihoza este oarecum o probă de confirmare pentru om, pentru umanul din bolnavul psihotic. Patoplastia, care a cunoscut psihoticul din uman, este un test pentru acest uman. Restul de libertate, care este prezent şi în psihoză, în atitudinea liberă a bolnavului faţă de ea, îi facilitează bolnavului împlinirea valorilor atitudinale. Logoterapia îi atrage atenţia asupra libertăţii rămase. Ea îi permite bolnavului să vadă, chiar şi în cadrul şi în pofida psihozei, posibilitatea unei împliniri valorice, fie chiar şi în sensul împlinirii valorilor atitudinale.

După părerea noastră, existenței psihotice îi este propriu și un grad de libertate. Într-adevăr, omul care suferă în sensul unei depresii endogene se poate împotrivi acestei depresii. Fie-mi îngăduit să ilustrez aceasta pe baza unui extras dintr-un istoric de boală pe care îl consider un document uman. Pacienta era o carmelită și, în jurnalul ei, a descris procesul îmbolnăvirii și desfășurarea tratamentului – de reținut: și a unui tratament farmacoterapeutic, nu numai orientat logoterapeutic. Mă limitez la citarea unui pasaj din acest jurnal: „Tristețea este însoțitoarea mea permanentă. Indiferent ce fac, ea mă apasă pe suflet ca o greutate de plumb. Unde-mi sunt idealurile, toată măreția, frumosul, binele la care aspiram odată? Doar plictiseala care se cască îmi ține prizonieră inima. Trăiesc ca și când aș fi aruncată într-un vid. Căci există momente când până și durerea îmi este interzisă." Așadar, avem de-a face cu schițarea unei *melancholia anaesthetica**. Pacienta își continuă descrierea: „În acest chin îl chem pe Dumnezeu, Tatăl tuturor. Dar și el tace. Așa încât, nu aș mai vrea, de fapt, decât un singur lucru: să mor chiar astăzi, dacă se poate imediat." Apoi urmează o schimbare bruscă: „Dacă n-aș avea conștiința religioasă, că nu eu sunt stăpână pe viața mea, aș fi lepădat-o deja de mai multe ori." Ea continuă triumfător: „În această credință, întreaga amărăciune a vieții începe să se schimbe. Căci cine-și închipuie că viața unui om ar trebui să fie un pas de la un succes la altul, acela se aseamănă cu un nebun care stă clătinând din cap în fața unui șantier și se miră că se sapă în adâncime când, de fapt, trebuie să se înalțe un dom. Dumnezeu își construiește un templu din fiecare suflet de om. La mine El tocmai este pe cale să sape fundația. Misiunea mea este doar să urmez semnele pe care le lasă El în cale."

În cele ce urmează vom încerca să înțelegem depresia endogenă din punctul de vedere al analizei existențiale, s-o concepem ca pe un

---

* *Melancholia anaesthetica* este o tulburare psihică ale cărei simptome se caracterizează printr-o „anesteziere" a senzațiilor emoționale și fizice, pierderea interesului pentru lumea înconjurătoare, sentimentul unui gol adânc (n.r.).

mod de existență. Analiza existențială specială a depresiei endogene prevede, în primul rând, acela dintre simptomele ei care stă în prim plan: frica. Văzută somatic, depresia endogenă reprezintă o scădere a elanului vital – nu mai puțin, dar nici mai mult. Pentru că diminuarea elanului vital, în care se află organismul depresivilor endogeni, nu explică, nici pe departe, întreaga simptomatică melancolică. Ea nu explică nici măcar frica melancolică. Această frică este preponderent frica de moarte şi de conştiință. Cu toate acestea, noi putem să înțelegem sentimentul melancolic de frică şi trăirea vinovăției numai atunci când le înțelegem ca un mod de existență, ca o modalitate a existenței umane. Dar ele nu pot fi explicate prin simpla scădere a elanului vital – după cum se ştie, nici măcar această scădere a elanului vital însăşi nu poate fi explicată. Ceea ce face, în primul rând, posibilă trăirea melancolică este un transmorbid: doar umanul face din scădere, inițial doar a elanului vital, modul melancolic al trăirii, care este tocmai un mod de a-fi-om. Dacă simplul morb al unei depresii endogene duce numai la simptome, cum sunt inhibiția psihomotorie sau secretoare, trăirea melancolică este rezultatul unei *confruntări a umanului din om cu maladivul din el.* Aşa se face că noi putem să ne imaginăm şi la un animal un fel de stare de depresie (şi cu excitație anxioasă) pe baza unei scăderi organice; cu toate acestea, nu putem să ne imaginăm că un animal ar avea acele sentimente de vinovăție patognomonice, autoreproşuri, autoînvinovățiri pentru depresia endogenă propriu-zisă. „Simptomul" fricii de conştiință a depresivului endogen nu este totuşi produsul unei depresii endogene ca boală provocată fizic, ci este o „performanță" a omului. Frica de conştiință poate fi înțeleasă doar dinspre un Dincolo de fiziologic, dinspre uman. Ea poate fi înțeleasă numai ca frica unui om ca atare; ca frica existențială!

Ceea ce creează scăderea elanului vital ca bază fiziologică a depresiei endogene este un sentiment de insuficiență. Dar că acest sentiment de insuficiență este trăit ca un sentiment de insatisfacție față de o misiune trece în esență dincolo de caracterul endogen al bolii. Frică poate să aibă şi un animal, dar frică de conştiință sau sentimentul de vinovăție le poate avea doar omul ca atare, ca ființă care, în răspunderea ființei sale, se află în fața voinței sale. Psihozele, aşa cum le are omul, sunt de neimaginat la un animal – aşadar,

umanul trebuie să aibă o parte substanțială în ele. Faptul condiționat organic, care stă la baza psihozei, este transpus în sfera umană propriu-zisă înainte de a fi devenit experiență psihotică: trebuie să fie mai întâi temă umană!

În cazul depresiei endogene, insuficiența psihofizică este trăită în unicul mod potrivit omului: ca tensiune între ceea ce este şi ceea ce trebuie să fie. Depresivul endogen trăieşte, natural, distanța persoanei sale față de idealul ei supradimensionat. Prin scăderea elanului vital, *tensiunea existenței* – care este, ca atare, proprie existenței umane – creşte excesiv. În depresia endogenă, *distanța dintre ceea ce este şi ceea ce trebuie să fie* se măreşte prin trăirea insuficienței. Pentru depresivul endogen distanța dintre ceea ce este şi ceea ce trebuie să fie devine *un abis.* Dar în adâncul acestui abis, care se deschide astfel, noi trebuie să întrezărim ceea ce stă la baza tuturor ființelor umane ca ființe răspunzătoare: conştiința. Astfel, frica de conştiință a omului melancolic trebuie înțeleasă ca ceva care urmează din trăirea unei tensiuni sporite între necesitatea de realizare şi posibilitatea de realizare ca o trăire propriu-zis umană.

Această trăire melancolică a insuficienței radicale, a unei a-nu-fi-la-înălțimea unei misiuni apare în diferite specificații. În frica de sărăcire melancolic-paranoidă a cetățeanului tipic premorbid se va afla misiunea câştigării de bani, la care se raportează sentimentul de insuficiență; dacă Schopenhauer diferențiază „ce este unul, ce are unul şi ce pare unul", în acest caz, corespunzător accentuării premorbide, frica de conştiință şi sentimentul de vinovăție ale acestui tip de om, dacă se îmbolnăveşte de o depresie endogenă, trec drept „ceea ce are unul". În frica de moarte a celui nesigur de viață premorbid, trăirea melancolică a insuficienței se raportează la misiunea menținerii vieții, iar în frica de conştiință a celui conştient de vinovăție premorbid sau a celui simplu, scrupulos, la misiunea justificării morale.

Dacă prin tulburarea vitală fundamentală a depresiei endogene tensiunea existențială a omului melancolic creşte într-un grad extrem, atunci țelul vieții sale trebuie să i se pară de neatins. El pierde astfel sentimentul de țel şi de final, de viitor. „Eu îmi trăiesc înapoi viața", susținea o pacientă melancolică, „prezentul s-a sfârşit – mă pierd în viața dinainte." Cu pierderea sentimentului de viitor, cu

trăirea „lipsei de viitor" se asociază sentimentul că viața ar fi ajuns la capăt, timpul s-a împlinit. „Vedeam cu alți ochi", spunea o pacientă, „nu vedeam oamenii de azi și de ieri, ci fiecare om în parte în ziua morții sale – nu conta dacă acum era un moșneag sau un copil. Vedeam cu mult înainte, iar eu însămi nu mai trăiam în prezent." Am putea caracteriza dispoziția de bază în asemenea cazuri de depresie endogenă ca o dispoziție „ca în ziua Judecății de Apoi", ca dispoziția de *dies irae**. Dacă Kronfeld a definit experiența existențială în schizofrenie drept experiența „morții anticipate", noi am putea spune despre melancolie că ar fi experiența unei *„dies irae in Permanenz"*.

Afectului doliului la depresivul endogen îi corespunde afectul bucuriei la maniac. Experienței fricii melancolice îi corespunde experiența exuberanței maniacale. Dacă omul melancolic își experimentează abilitățile ca insuficiente versus obligațiile sale, omul maniac își experimentează abilitățile invers, ca superioare obligațiilor sale. Astfel, sentimentul maniacal de putere devine corelația sentimentului melancolic de vinovăție. Și, așa cum frica melancolică este în mod deosebit o frică de viitor (ca frica de catastrofe, frica de un viitor catastrofal), tot astfel omul maniac trăiește în viitor: el face programe, creează planuri, anticipează uneori viitorul, ia drept realități posibilitățile lui – el este „plin de viitor".

Din experimentarea propriei insuficiențe, depresivul endogen trebuie să fie față de el însuși orb valoric. Această orbire valorică cuprinde mai târziu și lumea înconjurătoare. Dacă scotomul valoric al depresivului endogen este inițial oarecum central, raportându-se mai întâi numai la Eul său, el poate să avanseze centrifugal și să ducă la o diminuare a nuanțelor valorice ale Ne-eului. Dar atâta timp cât doar Eul propriu este devalorizat, trebuie experimentată o cădere valorică față de lume. La această experiență se ajunge în sentimentul complexului de inferioritate melancolic. Atunci depresivul endogen

---

* *Dies irae* (*ziua mâniei*) – imn religios datând din secolul al XIII-lea, atribuit lui Toma de Celano, fiind foarte reprezentativ pentru estetica și realismul specific medieval (n.r.).

se experimentează pe sine ca lipsit de valoare şi propria sa viață ca lipsită de sens – de unde rezultă înclinația spre suicid.

În obsesiile nihiliste ale depresiei endogene se petrece altceva: odată cu valorile, lucrurile însele, purtătorii valorilor sunt făcute să dispară pe nesimțite; este negat şi substratul posibilei valori intrinsece. Şi aici primul afectat este propriul Eu: se ajunge la o depersonalizare. „Eu nu sunt câtuşi de puțin un om", a declarat o bolnavă, „eu sunt nimeni – eu nu sunt pe lume." Ulterior însă lumea este inclusă în nihilism şi se ajunge la derealizare. Astfel, un pacient declară atunci când este prezentat doctorului: „Nu există niciun doctor – niciodată n-a existat vreunul."

Cotard a descris un sindrom melancolic în care se regăsesc „idei de damnare, idei de neexistență şi idei de neputința de a muri". „Ideile de damnare" melancolice pot fi simplu explicate, depersonalizarea nihilistă am putut s-o înțelegem în cele expuse până aici; ideea de a nu putea muri, nebunia de a te crede nemuritor ne apar şi izolat în anumite forme ale depresiei endogene. Aceste tablouri clinice ale bolii ar putea fi definite ca *melancolii ahasverice*. Dar cum ar putea fi interpretat, din punctul de vedere al analizei existențiale, acest tip de boală?

Sentimentul de vinovăție al depresivului endogen rezultat, din intensificarea tensiunii existențiale, poate fi atât de intens, încât el trebuie să-şi considere vina ca fiind de neşters; misiunea căreia, din cauza sentimentului său de insuficiență, simte că nu-i poate face față, trebuie să i se pară atunci lui însuşi nerealizabilă într-un timp de viață infinit. Aşa şi numai aşa suntem în stare să înțelegem exprimări ale pacienților ca cele ce urmează: „Va trebui să trăiesc veşnic ca să-mi pot ispăşi vina. Asta mi se pare că seamănă cu un fel de anticameră a iadului." Caracterul de misiune al vieții este amplificat în asemenea depresii endogene: „Eu trebuie să port în spinare întreaga lume mare", opina un asemenea bolnav; „în mine, de fapt, trăieşte numai conştiința. Pentru mine totul este foarte apăsător. Tot lumescul din jurul meu a dispărut; eu văd acum mai mult lumea de dincolo. Trebuie să creez toată lumea şi nu pot s-o fac. Acum trebuie să înlocuiesc mările şi munții şi totul. N-am bani deloc. Nu pot să golesc o mină şi nu pot nici să fac popoare dispărute şi totuşi o să trebuiască. Totul trebuie acum să dispară." Devalorizarea, nu numai a sa, ci a

întregii lumi, produce în depresivul endogen o mizantropie generală. Nu este dezgustat numai de sine, ci şi de ceilalţi. În ochii lui nu mai poate exista valoare. „Căci tot ce există merită să dispară." Această declaraţie mefistofelică este şi ea o explicaţie pentru ideile de sfârşit al lumii, în care îşi găseşte expresia catatonic-iluzorie sentimentul vieţii în angoasa de catastrofă ca sentiment de înţelegere a lumii, propriu depresivului endogen. Dar mărimea supraomenească în care trebuie să-i apară misiunea vieţii – distorsionată de experienţa insuficienţei – ne face să înţelegem din punctul de vedere al analizei existenţiale acel sentiment de vinovăţie a cărui supradimensionalitate se mai poate exprima doar în aserţiuni nebuneşti cum este următoarea: „Trebuie să dispară totul, iar eu trebuie să creez din nou – dar nu pot să fac asta. Trebuie să fac totul. De unde să iau acum bani, din eternitate în eternitate? Nu pot să creez iepele şi boii şi dobitoacele care există pe lume."

Aşa cum în ameţeală se ajunge la pseudo-mişcări aparente, tot aşa şi în frică – pe care Kierkegaard spunea că trebuie s-o înţelegem ca pe răul de înălţime al libertăţii – se ajunge la un fel de pseudo-mişcări spirituale care, în cazul melancoliei, atunci când distanţa dintre ceea ce este şi ceea ce trebuie să fie este trăită ca abis, trebuie să ducă tocmai la sentimentul scufundării Eului şi lumii, al fiinţelor şi valorilor.

Va trebui ca în sensul unei psihoterapii ţintite a depresiilor endogene[78] să fim atenţi ca psihoterapia încercată să nu devină – cum se întâmplă atât de uşor în asemenea cazuri – ea însăşi o noxă iatrogenă*. Mai ales, *încercarea de a apela* la pacient, cerându-i să se controleze, este total neindicată; mai degrabă se recomandă ca pacientul să fie îndrumat să ia depresia tocmai ca endogenă, într-un cuvânt, s-o obiectiveze şi, în felul acesta, să se distanţeze el însuşi de ea – în măsura în care acest lucru este posibil, iar în cazurile uşoare, până la medii, este posibil. Noi îl sfătuim să nu se „controleze", ci să-şi lase boala psihică să se manifeste conştient, fiindcă şi orbirea sa

---

* Iatrogenia este aceea stare psihică produsă sau agravată pe cale psihogenă de către medic, de tratamentul administrat sau de condiţiile în care pacientul a fost spitalizat (n.r.).

valorică, incapacitatea sa de a găsi o valoare în sine și un sens în viață fac parte din boala sa psihică; îl lămurim că pe durata bolii sale este scutit de îndatoriri, respectiv nu este dator decât în două sensuri: în primul rând, să aibă încredere în medic și în diagnosticul medical – putem să-l asigurăm că, cel puțin, va ieși din faza respectivă ca omul care era înainte – și, în al doilea rând, să aibă răbdare cu el însuși până în ziua când se va însănătoși.

4. Cu privire la psihologia schizofreniei

În următoarele observații psihologice generale cu privire la schizofrenie, care trebuie să faciliteze înțelegerea acesteia prin analiza existențială, vom porni de la constatările clinice. Am avut în mai multe rânduri ocazia de a observa la o serie întreagă de pacienți schizofrenici o trăire unică. Bolnavii respectivi relatau uneori că au avut câteodată sentimentul de a fi filmați. La o explorare corespunzătoare a reieșit în mod salutar că acest sentiment nu avea, în niciun caz, o bază halucinatorie: pacienții nu indicau cumva că ar fi simțit învârtirea unei manivele sau în acele cazuri în care nu erau filmați, ci fotografiați, să fi auzit un sunet caracteristic. Nici sub aspect optic, aparatul de filmat nu era vizibil în trăirea lor, iar cameramanul rămânea ascuns. N-au putut fi dovedite nici idei paranoide pe baza cărora să poată fi interpretate afirmațiile pacienților ca explicații halucinante cu raționalizări secundare. Cu siguranță au existat cazuri construite irațional, în care, de pildă, bolnavii pretindeau că s-ar fi văzut ei înșiși la jurnalul de știri de la televizor, în timp ce, la rândul lor, alții afirmau că dușmanii sau prigonitorii lor ar fi putut să le stabilească identitatea nu altfel decât pe baza unor fotografii făcute pe ascuns. Dar cazurile de felul acesta, cu fundament paranoid, le-am separat, din capul locului, în cercetări corespunzătoare. Pentru că în ele senzația de a-fi-filmat nu este experimentată direct, ci construită subsecvent și plasată în trecut.

Ceea ce întâmpinăm acum în cadrul selectării mai restrânse a cazuisticii ar putea fi desemnat, pur fenomenologic și descriptiv, ca *psihoza de film*. Această psihoză de film reprezintă o reală „halucinație a cunoașterii" în sensul lui Jaspers; am putea-o socoti printre „sentimentele psihotice primare" în sensul lui Gruhle. O bolnavă întrebată de ce bănuia că a fost filmată, după ce n-a observat nimic

care să-i fi semnalat aşa ceva, a dat următorul răspuns caracteristic: „Ştiu pur şi simplu – nu ştiu cum de ştiu."

Există şi cazuri în care se arată treceri de la tabloul de boală caracteristic al psihozei de film la imagini analoage. Pacienţii de tipul acesta susţin că le-au fost făcute „fonograme". Aici am avea, pur şi simplu, echivalentul acustic al psihozei de film. Există însă şi bolnavi care afirmă că au fost „ascultaţi" sau „interceptaţi". În sfârşit, ni se pare că de aici fac parte şi acele cazuri care declară că au sentimentul categoric că au fost cumva „căutaţi" sau că au certitudinea tot atât de puţin întemeiată că cineva s-ar fi „gândit" la ei.

Ce au comun toate aceste trăiri? Putem să spunem: că un om se simte ca obiect – ca *obiect al obiectivului* unei camere de filmat, ca în „psihoza de film", sau ca obiectivul unui aparat de fotografiat sau ca obiectul unui fonograf; dar în continuare şi ca obiectul „ascultării" şi „interceptării" altor oameni, în cele din urmă ca obiectul „căutării" şi „gândirii" acestora – aşadar, rezumând aceste ultime tipuri de trăiri, ca obiect al celor mai diferite acte intenţionale ale altor oameni. Toate cazurile subsumate aici se simt ca obiect al activităţii psihice a altora; acele aparate, ca al căror obiect se simt cazurile citate mai întâi, nu reprezintă nimic altceva decât o extindere mecanică a activităţii psihice, nimic mai mult ca o prelungire „tehnică" a actelor intenţionale ale văzului şi auzului. (Aşa devine de înţeles că respectivele aparate păstrează pentru schizofrenic un fel de intenţionalitate mitică). Avem aşadar de-a face în cazurile de schizofrenie menţionate cu un sentiment psihotic primar, pe care l-am putea numi *experienţa obiectivităţii pure*. Pornind de la baza dobândită acum, putem să concepem şi tot ce este desemnat ca sentimentul influenţării, obsesia supravegherii sau mania persecuţiei ca simple forme speciale ale trăirii generale a obiectivităţii pure: în aceste forme speciale schizofrenicul s-ar simţi tocmai ca obiect al intenţiilor de supraveghere, respectiv de persecuţie a semenilor săi.

Trăirea obiectivităţii pure rezultată am putea-o vedea ca o faţetă a acelor tulburări centrale ale Eului, pe care Gruhle le numără printre „simptomele primare" ale schizofreniei. Apreciem: asemeni unei linii de ruptură geologică pe structura straturilor de roci mai adânci, aşa pot fi imaginate simptomele primare (aşa-zis ale suprafeţei simptomatologice) asupra esenţei „tulburării fundamentale" schizofrenice.

Noi putem realmente să reducem diferitele forme de apariție a trăirii obiectivității pure la legitatea unitară din modul de trăire schizofrenică. Schizofrenicul se trăieşte pe sine ca şi când el – subiectul – ar fi transformat într-un obiect. El trăieşte actele psihice ca şi când acestea s-ar fi întors în pasivul lor. În timp ce omul normal trăieşte că şi cum gândeşte el însuşi, ia în considerare, observă, influențează, ascultă, interceptează, caută şi urmăreşte, fotografiază sau filmează etc., schizofrenicul trăieşte toate aceste acte şi intenții, aceste funcții sufleteşti, ca şi când ele ar fi fost întoarse în pasivitate: el „este" observat, la el „se" gândeşte etc. Într-un cuvânt, în schizofrenie se ajunge la o pasivizare a trăirii funcțiilor sufleteşti. Aceasta este considerată un principiu curent al psihologiei schizofrenicului.

Este interesant de văzut cum pasivizarea trăită îl sileşte pe bolnavul care o trăieşte să folosească în vorbire, acolo unde în mod normal îşi au locul expresiile intranzitive, respectivele forme lexicale tranzitive. Astfel, o pacientă schizofrenică se plângea că nu ar avea sentimentul de „a se trezi", ci de a fi „trezită". Dar din *tendința de pasivizare a trăirii schizofrenice* şi, în consecință, şi a expresiei ei verbale, poate fi înțeleasă şi cunoscuta exprimare obişnuită care neglijează verbul şi preferă – nu rareori violent – construcțiile substantivate („electricizare" şi altele la fel), deşi verbul, „cuvântul activității", presupune şi exprimă în esență o trăire de activitate.

Limbajul tipic, cel puțin cel al schizofrenicilor autişti – deci, într-un alt sens, „activi" deficitar în lume – este caracterizat printr-un alt moment: printr-o preponderență a funcției expresive în defavoarea funcției de prezentare. Aşa pot fi explicate aşa-numitele limbaje artificiale ale unor schizofrenici, chiar cu adevărat înțelese; deoarece reuşim să ne înțelegem în asemenea „limbaje" artificiale cu creatorii lor, dacă ne limităm noi înşine tot la expresivitate, vorbind cu respectivii pacienți aşa cum am „vorbi" cu un câine, aici fiind vorba tot de ton şi câtuşi de puțin de alegerea cuvintelor.

Teoria lui Berze despre schizofrenie este foarte apropiată de interpretarea modului de trăire schizofrenic ca pasivizare pe măsura trăirii activității psihice. După cum se ştie, Berze vorbeşte de o insuficiență a activității psihice la schizofrenici. Pentru el, simptomul ei principal este „hipotonia conştiinței". Dacă legăm această hipotonie a conştiinței de ceea ce am definit ca pasivizare pe măsura trăirii, atunci putem să

formulăm, în sensul unei analize existenţiale speciale a schizofreniei, în felul următor: Eul este trăit „hipotonic" ca o conştiinţă şi ca răspunzător, „ca şi când" ar fi, de asemenea, afectat. Omul schizofrenic, în întreaga sa umanitate, se trăieşte pe sine limitat în asemenea măsură, încât nu se mai poate simţi ca, de fapt, „existent". Acum devine inteligibilă şi acea interpretare a trăirii schizofrenice care l-a determinat pe Kronfeld să prezinte schizofrenia ca o „moarte anticipată".

De când Berze ne-a învăţat să deosebim între simptomele de proces şi simptomele de defect ale schizofreniei, ştim că fiecare interpretare fenomenologic-psihologică a modului de trăire schizofrenic, şi deci şi interpretarea sa din punctul de vedere al analizei existenţiale, se poate raporta numai la simptome de proces. În opinia noastră, există o deosebire asemănătoare cu cea între simptomele schizofrenice de proces şi de defect şi între două moduri de trăire ale omului normal, anume între trăirile adormirii şi cele ale visării. De aceea, C. Schneider, în studiul său despre psihologia schizofreniei „după modelul gândirii adormirii", a ales pe bună dreptate tocmai această gândire a adormirii ca model şi nu gândirea visării, ca, într-un fel, C.G. Jung, care voia să înţeleagă schizofrenicul ca pe un „visător în stare de veghe".

Vom înţelege cum se poate ca trăirea normală a adormirii să imite oarecum modul de trăire schizofrenic dacă ne gândim că şi în adormire se ajunge la o hipotonie a conştiinţei sau, pentru a-l cita pe Janet, la o „abaissement mentale" („scăderea nivelului mintal"). Deja Löwy a atras atenţia asupra „semifabricatelor gândirii", iar Mayer-Gross vorbeşte de „tecile goale de gânduri"; toate aceste fenomene se găsesc atât în gândirea normală de adormire, cât şi în gândirea tulburată schizofrenic. Şi dacă şcoala lui Karl Bühler, care porneşte de la psihologia gândirii, vorbeşte de „schema de gândire", ca şi de „caracterul de formular" al gândirii, se observă o concordanţă în rezultatele cercetărilor celor trei autori. Întrucât am putea să spunem: cel care adoarme, adoarme „peste" formularul gândirii în loc să-l completeze. Acum este clar de ce în gândirea adormirii – ca niciodată altminteri în mod normal – formularul gol al unui act de gândire poate fi făcut vizibil.

În opoziţie cu gândirea adormirii stă acum gândirea visului în măsura în care în vis domină limbajul figurativ. Dacă în adormire se

realizează deplasarea de nivel a conştiinţei spre un grad inferior al precugetării – corespunzător hipotoniei conştiinţei – odată realizată, nivelul de conştiinţă inferior este atins de îndată ce începe visarea; visul deja are loc la acest nivel inferior. Dar conform schimbării de funcţie la trecerea de la veghe la somn, omul care visează „regresează" spre limbajul simbolic primitiv al visului.

Dar să lăsăm în mod deliberat deoparte deosebirea fundamentală dintre simptomele de proces şi simptomele de defect ale schizofreniei şi să ne întrebăm în ce măsură pot fi lămurite şi alte simptome schizofrenice decât cele discutate (tulburarea de Eu şi tulburarea de defect) prin principiul explicativ relevat de noi, al unei pasivizări experienţiale continue a proceselor sufleteşti .Vom lăsa în suspensie şi în ce măsură motricitatea schizofrenicului se înscrie în cadrul pasivizării – în fenomenele catatonice şi cataleptice aplicarea principiului nostru explicativ este evidentă – iar noi ne limităm la problema psihologică a halucinaţiilor acustice, a auzirii schizofrenice a unor voci. Dacă pornim de la fenomenul sonorizării gândurilor, principiul pasivizării ne oferă cheia unei înţelegeri: acele elemente acustice care, la omul sănătos, însoţesc obligatoriu sub forma aşa-numitului „limbaj interior" gândirea (mai mult sau mai puţin conştient), la schizofrenic sunt trăite pasivizat; aşadar, ele trebuie trăite de schizofrenic ca şi când ar fi străine, ar veni din afară – prin urmare, trebuie trăite după schema percepţiilor. A trăi ceva propriu şi interior ca şi când ar fi străin şi ar veni din afară, ca şi când ar fi o percepţie, nu se numeşte altfel decât a halucina.

Principiul pasivizării experienţiale a funcţiilor psihice ca principiu explicativ pentru psihologia schizofreniei nu găseşte în câmpul terapeutic nicio posibilitate de aplicare practică, dar poate găsi aici o confirmare empirică. Aşa s-a reuşit odată tratarea psihoterapeutică a unui tânăr cu pronunţate halucinaţii de relaţionare. El a fost antrenat să nu ia în seamă presupunerea că este urmărit şi nici să-i supravegheze pe presupuşii săi urmăritori – à la „persécuteur persécuté". (Întrebarea dacă în trăirea sa de a fi urmărit avea sau nu dreptate a fost exclusă din discuţie de la bun început). Într-adevăr, curând sentimentul de a fi urmărit a dispărut de îndată ce pacientul a învăţat să nu-i mai supravegheze, la rândul său – ca reacţie la urmărirea lui – aşa cum făcuse până atunci. Odată cu renunţarea

la propria urmărire s-a ajuns la încetarea respectivei experienţe pasive, la încetarea stării de a fi urmărit. Faptul că prin încetarea supravegherii active obţinute pe cale psihoterapeutică a fost sistată starea de urmărire pasivă se poate explica, în opinia noastră, prin presupunerea că tulburarea de bază a dus la inversarea experienţei urmăririi în pasivul ei.

Analiza existenţială specială a schizofreniei nu trebuie să se limiteze neapărat la cazurile strict nosologice. Modul de trăire schizofrenic poate fi explicat pornind de la analiza acelor tablouri de boală care se află doar la periferia ciclului de forme schizofrenice – cumva ca halucinaţia senzitivă de relaţionare. În acest scop, în cele ce urmează ne vom ocupa de acele forme ale psihopatiei schizoide care, la timpul lor, au fost rezumate în tabloul aşa-numitei psihastenii. Trăirea respectivilor bolnavi a fost descrisă, după cum se ştie, ca „sentiment de vide"; în plus s-a arătat că lor le lipseşte acel „sentiment de réalité". Unul dintre pacienţii noştri a încercat să exprime experienţa sa comparându-se cu „o vioară fără cutie de rezonanţă"; se trăia pe sine însuşi „ca şi când" el ar fi fost doar „propria sa umbră". „Rezonanţa" deficitară în cei din jur, de care se plângea, producea în el o trăire pronunţată de depersonalizare.

Haug a arătat în monografia sa că, prin autourmărire forţată, se poate provoca o trăire de depersonalizare. La aceasta am vrea să mai adăugăm câteva observaţii. Cunoaşterea nu este uneori numai cunoaşterea a ceva, ci şi o cunoaştere tocmai a acestei cunoaşteri înseşi şi, mai departe, o cunoaştere a faptului că porneşte de la respectivul Eu. Actul primar reflectat de actul reflexiv secundar îi este dat sieşi ca psihic, este calificat ca psihic; prin urmare, calitatea trăirii se constituie „psihic" mai întâi în şi prin reflecţie.

Să încercăm să prezentăm aceste corelaţii pe baza unui model biologic. Să ne imaginăm că actului psihic primar i-ar corespunde în parabolă biologică pseudopodul unei amoebe, care a fost prelungit dinspre centrul celulei acesteia spre un obiect oarecare. În acest caz, actului reflexiv secundar i-ar corespunde un al doilea pseudopod, mai mic, care este „întors înapoi" spre cel întins iniţial. Atunci ne-am putea imagina foarte bine că acest pseudopod „reflexiv", când este „supraîntins", pierde şi rupe legătura Scintiatic cu plasma celulei-amoebă. Am fi avut modelul biologic pentru trăirea

depersonalizării urmăritorului care se forțează pe sine. Pentru că prin „supraîncordarea" a ceea ce este definit ca „arc intențional" – conform autoobservării exacerbate – trebuie să apară o trăire a legăturii tulburate a funcțiilor sufletești (care apoi sunt trăite ca „automatizate") cu Eul. Actul reflexiv forțat al autoobservării pierde legătura, pe măsura trăirii, cu actul primar și Eul activ. De aici decurge în mod necesar pierderea sentimentului activității și a sentimentului personalității: tulburarea Eului sub forma unei depersonalizări.

Să reținem: prin reflectarea concomitentă a unui act psihic, este dat el însuși ca punte între subiect și obiect și, mai departe, subiectul este dat el însuși ca purtător al oricărei activități psihice. În „a avea ceva", eu am, pe lângă ceva, avutul însuși și Eul ca „Sine". „Sinele" este, prin urmare, Eul devenit conștient de el însuși. Pentru această conștientizare via autoreflecție, se oferă oarecum un model biologic, anume filogeneza telencefalului: *Cortexul cerebral* – corelația anatomică cu conștiința reflexivă – *este dat înapoi, „recurbat" în jurul trunchiului cerebral* – substratul organic al impulsurilor inconștiente – *așa cum funcția inhibatoare a conștiinței este „reflectantă" asupra reacțiilor instinctuale ale centrilor diencefali.*

Am spus că, în cazul depersonalizării, „arcul intențional" al actului reflexiv este atât de „supraîntins", încât s-ar putea rupe, și am încercat în felul acesta să explicăm apariția unei tulburări a sentimentului Eului la autoobservarea forțată. Acum este clar că, în schizofrenie, „hipotonia" conștiinței poate sau trebuie să ducă la același rezultat al unei tulburări a Eului ca hipertonia conștiinței în psihastenie, așadar, la psihopații schizoizi, și în autoobservarea forțată la psihopații cu nevroză compulsivă. Deosebirea dintre tulburarea schizofrenică a Eului și depersonalizarea psihopată rezidă, firește, în faptul că la cea dintâi – corespunzător hipotoniei conștiinței – arcul intențional este prea puțin încordat, în timp ce la cea din urmă – corespunzător hipertoniei conștiinței – era atât de încordat, încât era „rupt".

Cu nivelul inferior al conștiinței, la care, așa cum am spus, regresează omul în somn, se asociază o hipotonie fiziologică, deci nepatologică, a conștiinței. Ne vom aștepta acum ca și ea să se exprime într-o scădere a tendinței spre reflecție. Putem realmente să presupunem că, în vis, ramura reflexivă a actului gândirii este, ca să spunem așa, mai mult sau mai puțin retrasă. Efectul acestei retrageri este că

elementele concrete ale „ideilor de gândire liberă” pot să practice oarecum netulburate de corectarea reflexivă jocul lor halucinant.

Să trecem în revistă în final rezultatele analizei existenţiale speciale cu privire la deosebirile esenţiale dintre modul de trăire nevrotic compulsiv şi schizofrenic, apoi să rezumăm după cum urmează, încheind şi delimitând: Nevroticul compulsiv suferă de insuficienţa unei funcţii de diafragmă şi de supraconştienţă consecutivă. Schizofrenicul suferă de o „hipotonie a conştiinţei” ca urmare a „insuficienţei activităţii psihice”. Parţial de facto, parţial conform trăirii în schizofrenie nu se ajunge numai la o limitare a Eului qua conştiinţă, ci şi qua a-fi-răspunzător, qua a-fi-subiect răspunzător (trăirea stării de obiectivitate pură, respectiv principiul pasivizării). Cu toate acestea, schizofrenicului îi mai rămâne un rest de libertate faţă de destin şi faţă de boală, care îi rămâne omului ca atare şi, de asemenea, ca bolnav în toate situaţiile şi în fiecare clipă din viaţă, până la ultima.

Adnotări

1. S. Freud, *Gesammelte Werke*, vol. XI, p. 370. [Notă de subsol]
2. Teoria analoagă a lui Schrödinger nu este despre fiinţă, ci despre viaţă. [Notă de subsol]
3. „Realităţii împlinirii” vezi realitatea executivă – ca fiinţei propriu-zise a persoanei în împlinirile actului – i se opun, ca posibilităţi improprii ale fiinţei, următoarele trei: în primul rând, „prezenţa” (ca mod originar, Heidegger); în al doilea rând, fiinţa care persistă în situaţional şi care, prin urmare, nu intenţionează o fiinţă care să-i transceandă; şi, în al treilea rând, fiinţa care se intenţionează pe sine, se reflectă pe sine, care se degradează la simpla a-fi-prezentă (prin autoobservare, a-fi „aici” existenţial, „hotărâtor”, se denaturează la simpla fiinţă factuală). [Adnotarea 8]
4. Analog în cunoaşterea psihologică ar fi – ca să rămânem la modelul nostru – acel caz special în care doar cineva ar vedea într-adevăr imaginile de pe retină dacă ar încerca să studieze pe ochiul extras de la un cadavru procesele fizice ale *camerei obscure* imitate de acesta: şi oare nu are atitudinea psihologică faţă de procesele psihice ceva dintr-o „dizolvare din întregul coerent viu” în sine? [Notă de subsol]

5. A cere omului cunoștințe depline este ca și cum ai cere unui compozitor să nu scrie o simfonie, ci simfonia, quasi simfonia, pur și simplu – perfectă ca formă și completă în conținut. Dar fiecare simfonie, fiecare operă de artă este un ciob; la fel ca tot ce e cunoaștere, care trebuie să rămână, de asemenea, un fragment; unilateral în viziunea lor – condiționată în poziționarea lor – fragmentar în rezultatele lor. [Adnotarea 9]
6. Putem să-l denumim ca transsubiectiv, citându-l pe Rudolf Allers, în sensul unui *understatement*. [Notă de subsol]
7. De fapt, subiectivismul contestă că există un sens; pentru că el afirmă, de fapt, că nu există (impersonal) un sens, întrucât noi înșine suntem cei care dăm un sens și-l conferim unei situații. [Notă de subsol]
8. V.E. Frankl, în: *Die Kraft zu leben, Bekenntnisse unserer Zeit*, Gütersloh 1963. [Notă de subsol]
9. „Psychological Models for Guidance", *Harvard Educational Review* 32, 373, 1962. [Notă de subsol]
10. J.C. Crumbaugh și L.T. Maholick, The Case of Frankl's „Will to Meaning", *Journal of Existential Psychiatry* 4, 42, 1963. [Notă de subsol]
11. În: *Documents of Gestalt Psychology*, University of California Press 1961. [Notă de subsol]
12. Vezi Gabriel Marcel: „Sonata pentru pian nr. 32, op. 111 sau Cvartetul pentru coarde nr. 12, op. 127 duc într-acolo unde ajunge umanitatea într-o interpretare simultan evidentă și inexprimabilă despre ea însăși." [Adnotarea 10]
13. Faptul că este vorba, într-adevăr, de o performanță, ba chiar de o performanță maximă, îl atestă Marek Edelmann, care a organizat în 1943 în ghetoul din Varșovia răscoala evreilor și a fost comandantul lor la vârsta de numai 17 ani. Astăzi el este medic la Lodz. Definiția eroismului dată de doctorul Edelmann este următoarea: „Cine luptă moare mai ușor. Dar dacă nu mai poți să acționezi, când vor să te ducă la moarte prin împușcare și tu mergi plin de demnitate – atunci ești un erou." [Adnotarea 36]
14. La întrebarea banală, dacă este vorba de curaj sau lașitate atunci când cineva se sinucide, nu se poate răspunde așa de simplu. Pentru că nu poți fi atât de nedrept încât să ignori lupta interioară care precede, de regulă, o tentativă de suicid. Așa încât nu ne rămâne altceva de făcut decât să spunem: „Sinuciderea este curajul de a muri – dar este lașitatea de a trăi." [Adnotarea 11]
15. „Dacă îți este clar «pentru ce»-ul vieții tale, atunci accepți ușor «orice»-ul ei." (Der Wille zur Macht. 3. Buch, Musarionausgabe, München 1926, *Gesammelte Werke* XIX, 205.) [Adnotarea 12]

16. Putem admite liniştiţi că omul mediu nu este poate, în realitate, chiar atât de bun; şi că s-ar putea să existe doar unii care să fie cu adevărat buni. Dar oare nu tocmai în asemenea condiţii fiecare are misiunea să fie mai bun decât este „media" şi să devină chiar acel „singurul"? [Adnotarea 13]
17. Vom ilustra aici, pe baza unui exemplu concret, această aprofundare pe care conştiinţa răspunderii o află *eo ipso* la omul religios; în acest scop, fie-ne permis să redăm următorul pasaj dintr-un eseu al lui L.G. Bachmann despre Anton Bruckner: „Sentimentul său de răspundere faţă de Dumnezeu creşte la infinit. Iată ce îi spune el canonicului de la Klosterneuburg, dr. Josef Kluger: «Ei vor să scriu altfel. Aş putea s-o fac, dar nu-mi îngădui. Dumnezeu m-a binecuvântat dintre mii de oameni şi mi-a dat mie, tocmai mie, talentul. Trebuie să dau socoteală în faţa Lui. Cum aş sta înaintea Domnului nostru dacă i-aş urma pe alţii şi nu l-aş urma pe El?» Prin urmare, nimic n-ar fi mai greşit decât să afirmăm că atitudinea religioasă ar trebui să-l facă pe om pasiv; dimpotrivă, ea poate să-l activizeze în cel mai înalt grad. Poate s-o facă tocmai la acel om religios care întotdeauna se ştie – în poziţia existenţială – ca aliat al Dumnezeiescului pe Pământ. Pentru el, aici jos pe Pământ se «hotărăşte» – aici jos pe Pământ se duce toată lupta, nu în ultimul rând de către omul individual şi în omul individual şi nu în ultimul rând de el însuşi şi în el însuşi. Acum, nu trebuie să luăm ca parabolă povestirea hasidică despre acel învăţat pe care odată l-a întrebat un discipol: «Spune-ne totuşi, când şi cum ştie omul dacă Cerul i-a iertat ceva?» Iar el răspunde: «Acest om poate să recunoască dacă Cerul i-a iertat un păcat prin aceea că el nu mai comite niciodată acel păcat»." [Adnotarea 14]
18. Aici este vorba, desigur, numai despre acea religiozitate care începe abia acolo unde Dumnezeu este trăit ca o fiinţă personală, ca personalitate, pur şi simplu, ca imaginea originară a acesteia sau – cum s-ar mai putea spune – ca primul şi ultimul „Tu"; pentru omul religios în acest chip trăirea lui Dumnezeu este, pur şi simplu, trăirea lui „Tu" originar. [Adnotarea 15.]
19. *Problems of Life*, Wiley, New York 1952 [Notă de subsol]
20. *Human Nature in the Light of Psychopathology*, Harvard University Press, Cambridge 1940 [Notă de subsol]
21. *Personality and Social Encounter*, Beacon Press, Boston 1960. [Notă de subsol]
22. *Journal of Individual Psychology* 16, 174, 1960. [Notă de subsol]
23. *Becoming*, New Haven 1955, p. 48 ş.u. [Notă de subsol]
24. S. Freud, *Gesammelte Werke*, vol. XI, p. 370. [Notă de subsol]

25. Basic Tendencies in Human Life, în: *Sein und Sinn*, Tübingen 1960. [Notă de subsol]
26. *Psychol. Rdsch.*8, 1956. [Notă de subsol]
27. S. Freud, *Gesammelte Werke*, vol. XI, p. 370. [Notă de subsol]
28. *Review of Existential Osychology and Psychiatry* 1, 249, 1961. [Notă de subsol]
29. *Z. exp. Angew. Psychol.* 6, 1959. [Notă de subsol]
30. „Oamenii sunt puternici atât timp cât reprezintă o idee puternică; ei devin neputincioşi dacă i se opun." (S. Freud, *Gesammelte Werke*, vol. X, p. 113) [Notă de subsol]
31. *Psychol. Rep.* 10, 1962. [Notă de subsol]
32. *Anthropologische Forschung*, Hamburg 1961, p. 65 ş.u. [Notă de subsol]
33. E.D. Eddy, *The College Influence on Student Character*, p. 16. [Notă de subsol]
34. Deosebirea care există între a-fi şi a-fi-liber poate fi exemplificată printr-o contrapunere a vinovăţiei şi arbitrarului. În timp ce noi putem defini arbitrarul ca libertate fără responsabilitate, vinovăţia este, într-o oarecare măsură, a-fi-răspunzător fără a-fi-liber; cel care s-a făcut vinovat poartă răspundere pentru ceva, fără a avea libertatea să înlăture vreodată acest ceva. Apoi se ajunge la poziţia corectă, la atitudinea corectă, iar poziţia corectă faţă de propria vină este căinţa. Cât de mult poate face căinţa, când nimic nu mai poate fi întors înapoi, dar poate, cel puţin, să fie îndreptat pe plan moral ce a fost greşit (p. 116), ne-a arătat Max Scheler în studiul său pe această temă. [Notă de subsol]
35. Pentru aceasta masa *înăbuşe* individualitatea indivizilor şi îngrădeşte *libertatea* în favoarea *egalităţii;* atunci, în locul *fraternităţii* apare instinctul de turmă.[Adnotarea 16]
36. Dacă fiecare om este faţă de toţi ceilalţi „absolut altfel", în ce priveşte a-fi-aşa al său, el este unic; în acelaşi timp, în ce priveşte existenţa sa, fiecare om este singular şi astfel şi sensul fiecărei existenţe este unic şi singular –prin care este fundamentată responsabilitatea umană: tocmai prin această finitudine a existenţei umane în succesiune şi în alăturare, în timp şi în spaţiu. Acestei duble finităţi i se alătură totuşi un al treilea moment constitutiv care o dinamitează: transcendenţa existenţei, a-fi-îndreptat-spre-ceva al omului, deoarece omul este unic şi singular doar în sine, nu pentru sine. Această stare de fapt îşi găseşte expresia cel mai pregnant în cuvintele noastre precare şi sărăcăcioase, mai degrabă în cele ale lui Hillel – Hillel îşi rezumă filosofia sa de viaţă formulându-şi sugestiile în trei întrebări: Dacă nu o fac eu – cine s-o facă? Şi dacă nu o fac acum – atunci când s-o fac? Şi dacă o fac numai pentru mine – atunci ce sunt eu? [Notă de subsol]

37. Vezi în contrapartidă cele spuse într-un alt loc (p. 117) despre subiectivismul, respectiv „psihologismul" omului năucit în urma unei nenorociri, care se refugiază în „inconştienţa" nenorocirii – în ameţeală – sau în inconştienţa absolută – în suicid.[Notă de subsol]
Odată, o pacientă nu putea să înţeleagă că moartea nu-i răpeşte vieţii sensul. Ea a fost întrebată dacă nu cunoaşte un om important care a murit, dar care avusese o performanţă deosebită. „Da... Un medic de familie... Când eram copil... Un om bun..." La care a fost întrebată: „Presupuneţi că pacienţii care mai sunt în viaţă sunt uituci. Poate sunt senili şi nimeni nu-şi mai aminteşte tot binele făcut. Dispare prin uitarea, prin moartea pacienţilor uituci?" Iar pacienta a răspuns: „Nu... Rămâne..." [Adnotarea 31]
38. Bineînţeles că nu tot ce arată ca Eu este şi Eu şi nici tot care arată ca Sine este şi Sine. Şi în măsura în care psihanaliza şi psihologia individuală au dreptate, în măsura în care, deci, tocmai în cazul nevrozei impulsivitatea omului a fost înveşmântată cu o mantie morală şi surprinde „deghizată simbolic" conştiinţa – întru totul în sensul psihanalizei şi psihologiei individuale – Eul se ascunde mult prea uşor şi adesea în spatele impulsurilor aparente (cam ca în „aranjament"). Putem să facem chiar un pas mai departe şi nu ezităm să recunoaştem că, de pildă, tot ce ne-a învăţat despre vise psihanaliza îşi păstrează şi îşi va păstra, în esenţă, valabilitatea; totuşi, eu nu visez câtuşi de puţin – am visat? [Adnotarea 17]
39. Libertatea nu „are" – ca orice altceva, ce poate fi şi pierdut – ci libertatea „sunt eu". [Adnotarea 18]
40. Ceea ce este hotărâtor este întotdeauna omul. Dar ce este omul? Fiinţa care hotărăşte întotdeauna. Şi ce hotărăşte ea? Ce va fi în clipa următoare. [Adnotarea 19]
41. V.E. Frankl, *Man's Search for Meaning*. Prefaţă de Gordon W. Allport, a 70-a ediţie, Simon and Schuster, New York 1985 [Notă de subsol]
42. Dacă sentimentul de inferioritate mai reprezintă pentru psihologia individuală un *simptom* nevrotic, pentru analiza existenţială este, în anumite împrejurări, *o adevărată performanţă*; şi acolo unde de facto există o deficienţă, acolo *chiar* există – nu şi acolo, nu cu toate acestea. De fapt nu în ultimul rând tocmai acolo unde omul se simte în inferioritate – uneori doar din cauza unei valori care i se *năzare* lui – tocmai acolo este el îndreptăţit, doar prin această valorizare a sa. [Adnotarea 20]
43. Ameţeala este ceva pozitiv faţă de simpla anesteziere. Esenţa ameţelii este abaterea de la lumea obiectuală a fiinţei şi a dedicării către trăirea „corespunzătoare stării", către viaţa într-o lume a aparenţei. În schimb, anestezierea nu duce decât la inconştienţa nefericirii, la o „fericire" în

sensul negativ al lui Schopenhauer, la starea de spirit a Nirvanei. [Notă de subsol]

44. Deosebirea dintre destinul evitabil sau îndatorat („nesfârşita nefericire"), pe de o parte şi, pe de altă parte, destinul real, inevitabil şi irevocabil („nefericirea nobilă") – numai suferind în cel din urmă există posibilitatea de împlinire a valorilor atitudinale – corespunde perfect distincției specifice pe care o face alpinistul între „pericolul subiectiv" şi „pericolul obiectiv". Într-adevăr, pentru alpinişti este considerat „dezonorant" să fii victima unui pericol obiectiv (de pildă, căderi de pietre); dar este văzut ca ruşinos să fii doborât de un pericol subiectiv (cum ar fi echipament deficitar sau lipsa de experiență alpinistă sau tehnică de cățărare). [Adnotarea 21]
45. Nici viața nu ne întreabă cu cuvinte, ci sub forma faptelor în fața cărora suntem puşi, şi nici noi nu-i răspundem cu cuvinte, ci sub forma acțiunilor pe care le întreprindem; dacă avem de răspuns la fapte, ne aflăm în fața unor fapte nerealizate. [Adnotarea 22]
46. V.E. Frankl, „Wirtschaftskrise und Seelenleben vom Standpunkt des Jugendberaters", *Sozialärtztliche Rundschau* 43, 1933. [Notă de subsol]
47. Trebuie să existe ceva ca o relație proporțională inversă între acțiune şi o eventuală autoobservare, o relație potrivit căreia pare cel puțin exclus ca în acelaşi timp să-ți consumi toată energia în acțiune şi, pe de altă parte, să te autoobservi cu toată severitatea şi complet distanțat. Dar având în vedere această relație proporțională inversă între „impulsivitatea" umană, pe de o parte, şi autoobservarea reflexivă, pe de altă parte, cui nu i se impune analogia cu cunoscuta „relație necritică" a lui Heisenberg? [Adnotarea 23]
48. Ca orice ideal, şi acesta trece doar ca îndrumător; „este alcătuit ca partea neagră a discului, care trebuie luată întotdeauna la țintă, chiar dacă nu întotdeauna nimereşti" (Goethe). Tot atât de puțin sau rareori pe cât este în stare de iubire adevărată omul mediu, tot atât de puțin sau rareori ajunge el pe cea mai înaltă treaptă de dezvoltare a vieții erotice mature. Dar până la urmă, fiecare misiune umană rămâne „eternă" şi fiecare progres uman un progres nesfârşit, un progres în infinit, spre un țel care rezidă în infinit. Şi chiar aici este vorba de o avansare a omului individual în istoria sa personală. Deoarece este discutabil dacă şi în ce sens există un adevărat „progres" şi în cadrul istoriei umanității: aici poate fi înregistrat ca sigur numai un proces tehnic, care s-ar putea să se impună, pur şi simplu, ca progres numai pentru că noi trăim într-o epocă a tehnicii. [Adnotarea 24]
49. În ea, sexualitatea este trăită într-un mod pur „adaptat"; în actul onanist ea este lipsită de orice intenționalitate şi direcționalitate dincolo de ea însăşi, spre partener. Onania nu este nici boală, nici

cauza unei boli, ci mai degrabă un semn de dezvoltare tulburată, respectiv atitudine greşită faţă de viaţa erotică; dar ideile ipohondrice cu privire la consecinţele patologice nu sunt justificate. Dar dincolo de şi independent de aceste idei ipohondrice, mahmureala care urmează, de obicei, după actul onanist îşi are baza în acel sentiment de vinovăţie care trebuie să cuprindă omul ori de câte ori se refugiază din trăirea intenţională în cea situaţională. Am cunoscut acest mod impropriu de comportament uman atunci când am discutat despre ameţeală ca esenţă a acestuia. Cu atât mai mult trebuie să ni se pară demn de observat că şi onania – la fel ca ameţeala – este urmată de mahmureală. [Adnotarea 25]

50. Căsătoria şi iubirea par să se afle într-o legătură strânsă. Dar acest lucru este valabil doar de când există aşa-numitele căsătorii din dragoste, aşadar căsătorii a căror realizare (chiar dacă nu durează) se bazează pe iubire. În acest sens, căsătoriile din dragoste sunt o realitate relativ nouă, după cum remarcă sociologul Helmut Schelsky în lucrarea sa *Soziologie der Sexualität (Sociologia sexualităţii)*. Cu toate acestea, se poate spune pe bună dreptate că, în general, iubirea este condiţia şi premisa unei aşa-numite căsătorii fericite. Problema este doar dacă o fericire bazată pe iubire este şi de durată. Iubirea poate fi o condiţie necesară pentru fericirea conjugală, dar prin aceasta n-am spus câtuşi de puţin că este o condiţie suficientă. [Notă de subsol]
51. Vezi V.E. Frankl, „Die Neurose als Ausdruck und Mittel", Al Treilea Congres Internaţional de Psihologie Individuală, Düsseldorf, 1926. [Notă de subsol]
52. Vezi V.E, Frankl, „Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen", *Schweizer Archiv für Psychiatrie* 43, I, 1939. [Notă de subsol]
53. Allers a spus odată: „Cine renunţă la victorie este tot atât de puţin ameninţat şi are nevoie tot atât de puţin să-i fie frică să simtă ca cel care consideră înfrângerea ca exclusă." [Notă de subsol]
54. Vezi Gordon W. Allport: „The neurotic who learns to laugh at himself may be on the way to self-management, perhaps to cure."*
55. Vezi V.E. Frankl, „Die Neurose als Ausdruck und Mittel", Al Treilea Congres Internaţional de Psihologie Individuală, Düsseldorf 1926. [Notă de subsol]
56. Vezi V.E. Frankl, „Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen", *Schweizer Archiv für Psychiatrie* 43, I, 1939. [Notă de subsol]

---

*„Bolnavul de nevroză care învaţă să râdă de el însuşi are şanse să-şi câştige autocontrolul, poate chiar să se vindece" (n.r.).

57. Sub acest aspect sunt excelente observațiile lui Johanna Dürck și Allers referitor la interpretarea nevrozei compulsive; prima a scris: „Un nevrotic compulsiv mi-a povestit odată că Dumnezeu ar trebui să fie ordinea; se subînțelegea supravegherea pedantă, realizabilă, care conferă liniște și dezleagă de încordarea lui „a-fi-propriu-zis". Abia de aici mi se pare că în fond este posibilă înțelegerea «pedanteriei» nevrotic compulsive." Iar Allers a spus: „Pedanteria nu este altceva decât voința de a impune nimicurilor lumii din jur legea propriei persoane." Și totuși, această voință, ca orice voință nevrotic-compulsivă de ordine, mai poate fi numită umană în sensul cel mai bun. „Omul se umple de sensul etern prin ordine și numai prin ordine omul este după chipul și asemănarea sa." (Werfel). Deoarece, în opinia noastră, ordinea se poate defini ca egalitate în alteritate (asemănător acelei cunoscute definiții potrivit căreia frumusețea este „unitate în diversitate". [Adnotarea 5]
58. Autoanularea scepticismului ar echivala cu autofundamentarea raționalismului (vezi mai jos). [Notă de subsol]
59. Vezi Lev Tolstoi: „Mintea trebuie deschisă ca un binoclu de teatru numai până într-un anume grad; se deschide mai mult, se vede mai prost." [Adnotarea 26]
60. Intenția paradoxală a fost practicată de mine încă din 1929 (Ludwig J. Pongratz, *Psychotherapie in Selbstdarstellungen*, Hans Huber, Berna 1973), dar a fost descrisă abia în 1939 (Viktor E. Frankl, „Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen", *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 43, 26, 1939) și abia în 1947 publicată sub numele ei (Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, Franz Deuticke, Viena 1947). Asemănarea cu metodele de tratament terapeutic-comportamental, apărute ulterior pe piață, ca anxiety provoking, exposure in vivo, flooding, implosive therapy, induced anxiety, modeling, modification of expectation, negative practice, satiation și prolonged exposure („provocarea anxietății, expunere in vivo, tehnica imersiunii, tehnica imploziei, anxietatea indusă, modelarea, modificarea anticipării, practica negativă, suprasaturatie și expunerea prelungită") nu a rămas ascunsă nici altor terapeuți comportamentali. *„Behavioral techniques have been developed which appear to be translation of paradoxical intention into learning terms."** (L. Michael Ascher, „Paradoxical Intention", în: *Handbook of Behavioral Intervention*, editat de A. Goldstein și

* „Au fost dezvoltate tehnici de terapie comportamentală care par să fie o traducere a intenției paradoxale în formule de învățare" (n.r.).

E.B. Foa, John Wiley, New York 1978). Merită cu atât mai mult să fie menţionat faptul că prima încercare de a demonstra experimental eficienţa intenţiei paradoxale a fost întreprinsă de terapeuţi comportamentali. Profesorii L. Solyom, J. Garza-Perez, B. L. Ledwidge şi C. Solyom („Paradoxical Intention in the Treatment of Obsessive Thoughts: A Pilot Study", *Comprehensive Psychiatry* 13, 291 1972) de la Clinica de Psihiatrie a Universităţii McGill, care au selectat în cazuri de nevroză compulsivă cronică două simptome de aceeaşi intensitate şi apoi au tratat unul dintre ele, simptomul ţintă, cu intenţia paradoxală, iar celălalt, simptomul„control", a rămas netratat. A rezultat, într-adevăr, că numai simptomele tratate au dispărut complet, în doar câteva săptămâni (Ralph M. Tuner şi L. Michael Ascher, „Controlled Comparison of Progressive Relaxation, Stimulus Control, and Paradoxical Intention Therapies for Insomnia", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 47, 500, 1979). Şi în niciun caz nu au apărut simptome substitutive. *„Follow-ups revealed no relapse of symptoms"* (L. Michael Aschr, „Employing Paradoxical Intension in the Behavioral Treatment of Urinary Retention", *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, Vol. 6, Suppl. 4, 1977, 28), (a se vedea şi Adnotarea 50, acum 74) [Adnotarea 37]

61. Viktor E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen, Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse*, Uni-Taschenbücher 457, E. Reinhardt, München 1982. [Notă de subsol]
62. „Ergebnisse der klinischen Anwendung der Logotherapie", *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, editat de Viktor E. Frankl, Victor E. Frhr. V. Gebsattel und J. H. Schultz. vol. 3, Urban & Schwarzenberg, München şi Berlin 1959. [Notă de subsol]
63. „Methodologic Approaches in Psychotherapy", *A. J. Psychother.* 17, 554, 1963. [Notă de subsol]
64. Zur Behandlung phobischer und zwangsneurotischer Syndrome mit der «Paradoxen Intention» nach Frankl", Z. *Psychother. med. Psychol.* 12, 145, 1962. Este vorba de traducerea prescurtată a unui studiu apărut în original în engleză în SUA sub titlul „The Treatment of the Phobic and the Obsessive-Compulsive Pacient Using Paradoxical Intention sec. Viktor E. Frankl", *Journal of Neuropsychiatry* 3, 375, 1962. [Notă de subsol]
65. Offizielles Protokoll der Gesellschaft der Ärzte in Wien, *Wien. klin. Wschr.* 67, 152, 1955. [Notă de subsol]
66. *Behaviour Therapy and the Neuroses*, Pergamon Press, New York 1960, p. 82. [Notă de subsol]
67. N. Petrilowitsch, Logotherapie und Psychiatry, „Symposium on Logotherapy" la al VI-lea Congres Internaţional de Psihoterapie din Londra [Notă de subsol]

68. „Klinische Erfahrungen mit der paradoxen Intention", prelegere ținută în fața Asociației Austriece pentru Psihoterapie la 18 iulie, 1963. [Notă de subsol]
69. „Über die Stellung der Logotherapie in der klinischen Psychotherapie", *Die medizinische Welt* 270 – 2794, 1964. [Notă de subsol]
70. Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis, Eine kasuistische Einführung für Ärzte*, F. Deuticke, Viena, 1975 – Viktor E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen, Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse*, Uni-Taschenbücher 457, E. Reinhardt, München 1982 – Viktor E. Frankl, „Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie", *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, editat de Viktor E. Frankl, Victor E. Frhr. v. Gebsattel și J. H. Schultz, vol. 3, Urban & Schwarzenberg, München și Berlin, 1959, și Viktor E. Frankl, *Der Wille zum Sinn, Ausgewählte Vorträge über Logotherapie*, H. Huber, Berna 1972. [Notă de subsol]
71. „Hypnose und Tiefenperson", *Z. Psychother. med. Psychol.* 11, 207, 1961. [Notă de subsol]
72. Hans O. Gerz, „Zur Behandlung phobischer und zwangsneurotischer Syndrome mit der «paradoxen Intention» nach Frankl", *Z. Psychother. med. Psychol.* 12, 145, 1962. [Notă de subsol]
73. Dr. Glenn G. Golloway de la Clinica de Psihiatrie din Ypsilanti, Michigan, SUA, a spus odată: „Paradoxical intention is aimed at manipulation the defenses and not at resolving the underlying conflict. This is a perfectly honorable strategy and excellent psychotherapy. It is not insult to surgery that it does not cure the diseased gall bladder it removes. The patient is better off. Similarly, the various explanations of why paradoxical intention works do not detract from paradoxical intention as a successful technique."*
74. De asemenea, L. Michael Ascher de la Wolpe-Klinik a înregistrat progrese în demonstrarea experimentală a importanței și eficienței terapeutice a tehnicii intenției paradoxale. În general, a reieșit că această tehnică logoterapeutică este echivalentă cu diverse „intervenții" de terapie comportamentală. Cu toate acestea, în cazurile

* „Intenția paradoxală vizează manipularea mecanismelor de apărare și nu rezolvarea conflictului de bază. Este o strategie perfect onorabilă și o psihoterapie excelentă. Faptul că chirurgia nu vindecă vezica biliară bolnavă pe care o extirpează nu este o ofensă. Pacientului îi este mai bine fără ea. În mod similar, diferitele explicații, de ce intenția paradoxală funcționează, nu diminuează meritul intenției paradoxale de a fi o tehnică de succes" (n.r.).

de tulburare de somn, dar şi în cazurile de tulburare nevrotică de micțiune, metoda logoterapeutică este chiar superioară. În ce priveşte cazurile de tulburare a somnului, pacienții lui Ascher avuseseră inițial nevoie, în medie, de 48,6 minute pentru a adormi adânc. După zece săptămâni de tratament cu terapie comportamentală, a fost nevoie de 39 sau 36 de minute. Aplicându-se în continuare două săptămâni de tratament cu intenția paradoxală, nu mai erau necesare decât 10,2 minute. (L. M. Ascher şi J. Efran, „Use of paradoxical intention in a behavioral program for sleep onset insomnia", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1978, 46, 547-550). „Paradoxical intension significantly reduced sleep complains in contrast to placebo and waiting list control groups."* (Ralph M. Tuner şi L. Michael Arscher, „Controlled Comparison of Progressive Relaxation, Stimulus Control, and Paradoxical Intention Therapies for Insomnia", *Journal of Consulting and Clinical Psyhology*, Vol. 47, No.3, 1979, 500-508). [Notă de subsol]
75. *Z. Psychotherap. med. Psychol.* 3, I, 1953. [Notă de subsol]
76. *Z. Psychotherap. med. Psychol.* 5, 213, 1955. [Notă de subsol]
77. *Psychosomatische Gynäkologie*, Urban&Schwarzenberg, München şi Berlin, 1964, p. 160. [Notă de subsol]
78. V. E. Frankl, „Psychagogische Betreuung endogenen Depressiver", *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, editat de Viktor E. Frankl, Victor E. Frhr. v. Gebsattel şi J. H. Schultz, vol. 4. Urban&Schwarzenberg, München şi Berlin, 1959.

* „Intenția paradoxală a redus semnificativ tulburările de somn spre deosebire de placebo şi grupurile de subiecți care aşteaptă să participe la un studiu" (n.r.).

III. De la confesiunea laică la pastorația medicală

În primul capitol am încercat să arătăm în ce măsură psihoterapia de până acum are nevoie, în principiu, de completare şi anume în sensul unei includeri a dimensiunii spirituale în zona tratamentului psihic. Secţiunea care urmează este dedicată „posibilităţii" unei asemenea completări.

Baza pe care am dobândit-o în primul capitol a fost logoterapia. Într-un anumit punct, logoterapia a trecut în analiza existenţială. Acum se ridică întrebarea dacă psihoterapeutul trebuie sau are voie să treacă dincolo de acest punct.

Importanţa psihoterapeutică a confesiunii este apreciată în repetate rânduri. Rezultă mereu că simplei exprimări ca atare îi revine deja un efect terapeutic esenţial. Cele spuse în secţiunile precedente cu privire la efectul obiectivării simptomului şi al distanţării pacientului sunt valabile pentru exprimare în general, pentru exprimarea nevoii sufleteşti în general. *Suferinţa împărtăşită este şi suferinţă „împărţită".*

Ceea ce voia să fie psihoterapia, în special psihanaliza, era confesiunea laică; ceea ce vrea să fie logoterapia, în special analiza existenţială, este asistarea medicală a sufletului.

Această afirmaţie nu trebuie înţeleasă greşit. *Asistarea medicală nu trebuie să se substituie religiei;* ea nu vrea nici măcar să se substituie psihoterapiei în sensul de până acum, ci, aşa cum s-a spus, să fie simpla ei completare. Omului religios, care se ştie la adăpost în metafizicul ascuns[1], nu am avea nimic să-i spunem, dacă n-am avea nimic să-i dăm. O problemă în sine este însă ce urmează să se întâmple, în fapt, cu oamenii nereligioşi dacă ei, dorindu-şi intens un răspuns la acele întrebări care-i mişcă profund, se adresează medicului. Aşadar, dacă asistarea medicală a sufletului este suspectată că s-ar dori să fie un surogat pentru religie, atunci nu putem decât să spunem: nimic nu-i este mai străin. Şi în logoterapie sau în analiza existenţială noi suntem încă medici şi vrem să rămânem medici. Nu ne gândim

să facem concurență preoților. Vrem doar să ieșim din cercul acțiunii medicale și să epuizăm posibilitățile actului medical.

Asistarea medicală sufletească și clericală

Asistarea medicală sufletească nu este, bineînțeles, un substitut al asistării sufletești propriu-zise, care este și rămâne cea clericală; dar este o situație compulsivă care îi cere medicului să acorde asistență medicală sufletească. „Pacienții sunt cei care ne pun în fața acestei misiuni." (Gustav Bally). „Psihoterapia depinde mult prea des de asistarea sufletească" (W. Schulte); deoarece „psihoterapia... este în mod inevitabil, chiar și atunci când nu știe și nici nu vrea să știe aceasta, întotdeauna, într-un fel, asistare sufletească... Deseori ea trebuie să recurgă în mod expres la intervenții... de asistare sufletească (A. Görres).[2]

„Fie că-și dorește sau nu, în nevoile vieții, astăzi doctorului i se impune frecvent să dea sfaturi în afara bolilor în locul îndrumătorului spiritual" și „nu se poate schimba faptul că astăzi, omul, lovit de mizeriile vieții, caută în mai mare măsură sfătuitorul experimentat în medic decât în îndrumătorul spiritual" (H.J. Weitbrecht); deoarece „migrarea occidentalului de la îndrumătorul spiritual spre neurolog", cum spunea Victor E. V. Gebsattel, este o stare de fapt, în fața căreia îndrumătorul spiritual nu are voie să se zăvorască, și o cerință pe care neurologul nu are voie s-o refuze. El își reține o fariseică bucurie de răul altuia atunci când pacientul nu găsește calea spre preot. Dacă, gândindu-se la nevoia sufletesc-spirituală a unui necredincios, s-ar bucura fariseic de răul celuilalt și și-ar zice: dacă ar fi credincios, ar găsi refugiu la preot.

În principiu, pentru logoterapie existența religioasă și existența ireligioasă sunt fenomene coexistente, cu alte cuvinte, față de ele logoterapia păstrează o atitudine neutră; deoarece logoterapia este un curent al psihoterapiei și – cel puțin potrivit legii austriece a medicilor – psihoterapia poate fi exercitată numai de către medici. Și chiar dacă nu ar exista alt motiv, în virtutea jurământului lui Hipocrate pe care l-a depus ca medic, el trebuie să aibă grijă ca metodica și tehnica sa terapeutică să se aplice *oricărui* bolnav, fie el credincios sau necredincios, și să rămână aplicabile de către *oricare* medic, indiferent de concepția sa personală despre lume. Religia este

un fenomen în legătură cu omul, cu pacientul, un fenomen printre alte fenomene, cu care se întâlnește logoterapia. Pentru logoterapie religia este și nu poate fi decât un obiect – dar nu o poziție.

După ce am făcut această precizare a poziției logoterapiei în cadrul medicinii, ne îndreptăm acum atenția spre delimitarea de teologie care, după părerea noastră, poate fi schițată după cum urmează[3]: scopul psihoterapiei este vindecarea mintală – scopul religiei este însă mântuirea sufletului. Cât de diferite sunt aceste două obiective poate reieși din faptul că, pentru mântuirea sufletului credinciosului, preotul va lupta, convins fiind de pericol, să-l arunce tocmai din această cauză în și mai mari tensiuni emoționale – nu-l va putea feri de ele, deoarece, primar și inițial, preotului îi este străin orice motiv psihoigienic. Dar dacă, potrivit intenției ei primare, religia nu se străduiește să se preocupe de sănătatea mintală sau prevenirea bolii, totuși *per effectum* – și nu *per intentionem* – ea va fi eficientă sub aspect psihoigienic, chiar psihoterapeutic, facilitându-i omului o protecție și o ancorare fără egal, pe care nu ar găsi-o nicăieri altundeva, protecția și ancorarea în transcendență, în absolut. Un efect secundar similar, neintenționat, îl poate înregistra psihoterapia, în măsura în care vedem în cazuri sporadice, îmbucurătoare, binecuvântate cum pe parcursul psihoterapiei pacientul revine la sursele de mult îngropate ale unei religiozități originare, inconștiente, refulate[4]. Dar ori de câte ori se întâmplă asemenea lucruri, ele n-ar fi putut exista niciodată în intenția legitimă a medicului, doar dacă medicul s-ar fi întâlnit cu pacientul său pe același teren confesional și atunci ar fi acționat dintr-un fel de uniune personală – dar atunci, din capul locului nu și-ar fi tratat ca medic pacientul.[5]

Bineînțeles, nu este ca și cum scopurile psihoterapiei și ale religiei s-ar afla pe aceeași treaptă a ființării, ar avea aceeași înălțime valorică. Mai degrabă, treapta pe care se află sănătatea mintală este alta decât cea a mântuirii sufletului. Dimensiunea în care avansează omul religios este mai înaltă, să spunem mai cuprinzătoare decât dimensiunea în care se desfășoară psihoterapia. Pătrunderea în dimensiunea superioară nu are însă loc în știință, ci în credință.

În ce privește pasul făcut cu credință în divin, adică în dimensiunea ultraumană, el nu poate fi forțat și, în niciun caz, nu ar

putea fi făcut prin psihoterapie. Noi ne bucurăm dacă poarta spre ultrauman nu este blocată prin reducţionism, aşa cum îi calcă el pe urme unei psihanalize greşit înţelese şi interpretate vulgar şi este prezentat o dată cu ea pacientului. Ne bucurăm dacă Dumnezeu nu mai este prezentat ca „nimic mai mult" decât imaginea tatălui şi religia ca „nimic altceva" decât o nevroză a umanităţii şi este, astfel, coborâtă în ochii pacientului.

Dacă pentru logoterapie, religia poate fi „numai" un obiect, aşa cum s-a spus la început, ea îl are la inimă, şi anume dintr-un motiv simplu; deoarece în contextul logoterapiei, „logos" înseamnă spirit şi, dincolo de el, sens. În măsura în care noi putem defini „a-fi-om" ca „a-fi-răspunzător", omul este răspunzător pentru împlinirea unui sens. Spre deosebire de întrebarea „Pentru ce", în psihoterapie întrebarea „Faţă de ce suntem răspunzători" trebuie să rămână deschisă. Decizia trebuie să rămână la latitudinea pacientului, cum îşi interpretează responsabilitatea, ca responsabilitate în faţa societăţii, în faţa omenirii, în faţa conştiinţei morale sau, în general, nu în faţa a ceva, ci a cuiva, în faţa divinităţii.[6]

S-ar putea obiecta că întrebarea pacientului „Faţă de ce suntem responsabili" nu trebuie să rămână deschisă. Mai degrabă răspunsul ar fi fost dat de multă vreme sub forma revelaţiei; dar dovada șchiopătă. Ea duce la *o petitio principii**; deoarece faptul că Eul recunoaşte revelaţia ca atare presupune întotdeauna o decizie religioasă. Nu serveşte câtuşi de puţin să-i insuflăm necredinciosului că există o revelaţie; dacă el ar percepe-o ca atare, ca o revelaţie, atunci ar fi deja credincios.

Aşadar, psihoterapia trebuie să se mişte de această parte a credinţei, în revelaţie, şi să răspundă la întrebarea privind sensul de această parte a selectării, pe de o parte din concepţia despre lume teistă şi, pe de altă parte, din cea ateistă. Dacă, în felul acesta, ea nu

---

* *Petitio principii* sau *circulus in probando* – eroare de logică în care propoziţia de demonstrat este deja afirmată explicit sau implicit în una din premise. Acest raţionament greşit este cunoscut şi ca argumentul circular sau cercul vicios (n.r.).

concepe fenomenul religiozității ca pe o credință în Dumnezeu, ci ca pe o credință în sens mai cuprinzătoare, atunci este perfect legitim ca ea să se ocupe și să se preocupe de fenomenul credinței. În acest caz, i se alătură lui Albert Einstein, potrivit căruia, a te întreba în privința sensului vieții înseamnă a fi religios.

Sensul este un zid, dincolo de care nu putem trece, pe care mai degrabă trebuie să îl luăm așa cum este: trebuie să acceptăm acest ultim sens pentru că nu putem întreba dincolo de el – nu putem din cauză că, la încercarea de a răspunde la întrebarea despre sensul ființei, ființa este presupusă întotdeauna de sens. Pe scurt, credința în sens a omului este, în sensul lui Kant, o categorie transcendentală. Tot așa cum știm de la Kant că este oarecum lipsit de sens să punem întrebări despre categorii ca spațiul și timpul, pur și simplu pentru că noi nu putem gândi și, deci, nici nu putem întreba fără a presupune întotdeauna spațiul și timpul, tot așa ființa umană este întotdeauna o ființă orientată spre sens, chiar dacă îl cunoaște atât de puțin: există acolo ceva ca o recunoaștere a sensului și o bănuială de sens există și la baza așa-numitei „voințe de sens" din logoterapie. Indiferent dacă îl vrea sau nu, dacă îl are sau nu, omul crede într-un sens atâta timp cât respiră. Chiar și sinucigașul crede într-un sens, chiar dacă nu în sensul vieții, al vieții ulterioare, totuși în sensul morții. Dacă n-ar crede cu adevărat într-un sens, în niciun fel de sens, atunci n-ar mai putea nici să miște un deget și, chiar și de aceea, n-ar putea face pasul spre sinucidere.[7]

Am văzut murind atei convinși, care o viață întreagă refuzaseră oripilați să creadă într-o „esență superioară" sau ceva asemănător, într-un sens al vieții superior în sens dimensional; dar pe patul de moarte, ceea ce de-a lungul unor decenii nu fuseseră în stare să arate cuiva au mărturisit înainte de a muri, „în ceasul pieirii lor", martorilor acesteia: un spirit protector, un sentiment de siguranță, care nu numai că își bătea joc de concepția lor despre lume, ci nici nu mai putea fi intelectualizat și raționalizat. „De profundis" izbucnește ceva, răzbate ceva, iese la suprafață o încredere nelimitată, care nu știe cui îi este oferită, și nici în ce se încrede, și care, totuși, sfidează certitudinea celui mai sumbru pronostic.[8]

Relaţia manipulată şi întâlnirea cu care se confruntă

În cartea sa despre logoterapie, Donald F. Tweedie[9] expune un aforism care va caracteriza deosebirea dintre psihanaliză şi logoterapie: „In psychoanalysis the patient lies on a couch and tells the analyst things which are disagreeable to say, while in logotherapy the patient sits in a chair and is told things which are disagreeable to hear." („În psihanaliză, pacientul stă întins pe canapea şi-i spune analistului lucruri care sunt incomod de spus; în logoterapie, pacientul stă pe scaun si spune lucruri care sunt incomod de auzit.") Bineînţeles, aici ar fi vorba de o caricaturizare a situaţiei reale, crede Tweedie; oricum, continuă el, ar semnala rolul mai activ pe care-l joacă logoterapeutul. Noi înşine vom avea impresia că în parabola de mai sus „a spune" şi „a auzi" s-ar completa reciproc, astfel încât doar după o asemenea completare se va constitui acea reciprocitate care stă la baza întâlnirii dintre medic şi bolnav.

Dacă în acest context ne întrebăm în ce constă pasul pe care – de la Scheler şi Heidegger – l-a făcut, dincolo de Freud, psihoterapia centrată pe persoană, respectiv existenţial, potrivit „intenţiei" ei „antropologice"[10], ar trebui să pornim de la contribuţia fundamentală a lui Freud la psihoterapie, de la prestaţia propriu-zisă a psihanalizei şi s-o vedem într-o „raţiune" a nevrozei: de la Freud, nevroza va fi, oricum, interpretată ca ceva plin de sens; dar acolo unde căutarea psihanalitică a sensului nu înaintează spre găsirea sensului, ea se mulţumeşte să dea sens, iar în această relaţie merge chiar atât de departe, încât, ca să-l citām pe Boss[11], construieşte o ipoteză, mai bine zis ipostază a „unei instanţe a Eului sau unei iubeşte a Sinelui, unei instanţe a inconştientului şi a unui Supraeu" şi „se serveşte în fond de vechea tehnică a basmelor pentru copii. Deoarece şi acestea obişnuiesc să izoleze modurile de comportament ale mamei dorite şi voite de copii, de exemplu, de celelalte posibilităţi ale lor şi să le condenseze în reprezentarea unei instanţe de sine stătătoare, a unei zâne bune; în schimb, pe cele neplăcute, de care copilul nu vrea să ştie, de care se teme, să le personifice în ideea unei vrăjitoare. Dar oricât de puţin rezistă credinţa în aceste figuri de basm, nici reprezentările instanţei psihologice nu vor rămâne multă vreme în viitor."

În completare, s-ar putea spune că, în măsura în care „personifică" așa-numitele „instanțe", psihanaliza depersonalizează pacientul. În cele din urmă, în cadrul unei asemenea imagini a omului, omul este reificat, tratat ca un obiect.

Din faptul că omul este reificat, așadar, pentru a face aluzie la antiteza personalistă a lui William Stern[12], dintr-o „persoană" este făcut un „lucru", nu poate fi formulat decât un aspect al procesului, celălalt aspect fiind formulat după cum urmează: omul este manipulat, cu alte cuvinte, el nu este făcut numai lucru, ci și un mijloc în vederea atingerii unui scop.

Cum se repercutează tendința de reificare inerentă psihanalizei și, mai ales, tendința de manipulare a tot ce este uman asupra relației umane dintre medic și bolnav, asupra întâlnirii lor reciproce? Din ea se produce, după cum se știe, „transferul"; dar ea va fi, cu toate acestea „manipulată": la Robert W. White[13], de exemplu, găsim expresii ca „manipulating the transference relationship" („manipularea relației de transfer") și „the manipulation of the transference." („manipularea transferului"). Rudolf Dreikurs[14] ne avertizează de teoria transferului, declarând: „The assumption of transference as the basic therapeutic agent puts the therapist in a superior position, manipulating the patient according to his training and therapeutic schemes."* Dar și Boss[15] afirmă despre analistul care procedează, pe baza sensului „analiticii existenței" sale, că „el nu va putea participa la această manipulare freudiană a «transferului». Mai degrabă iubirea de transfer trece pentru terapeutul bazat pe analiza existenței drept relația autentică umană care-l are în vedere nemijlocit pe analist, pe care o va experimenta analizatorul însuși."

Acum, dacă psihanaliza subminează, ea însăși, în așa măsură „relația de transfer dintre terapeut si pacient", fondată de ea, încât manipulează această relație tocmai în sensul transferului, atunci este meritul „analizei existenței" (Binswanger) și al analiticii existenței de a fi reinstalat caracterul de întâlnire al relației psihoterapeutice la

* „Asumarea transferului ca agent terapeutic de bază plasează terapeutul într-o poziție superioară, manipulând pacientul conform pregătirii sale și a schemelor terapeutice" (n.r.).

locul cuvenit. În felul acesta, ar fi păstrat caracterul existențial al întâlnirii, iar existențial va însemna: adecvat ființei umane. Dar încă n-a fost preluată în relația psihoterapeutică dimensiunea imediat superioară, în care ființa umană se depășește pe sine prin asumarea unui sens, în care existența este confruntată cu logosul.

Ştim de la Karl Bühler[16] de importanța discuției la obiect pentru limbajul uman. Acesta poate avea trei funcții: de expresie, considerată din punctul de vedere al celui care vorbeşte, de apel, referitor la cel cu care se discută, şi de reprezentare, văzută dinspre obiectul despre care este vorba. În orice caz, limbajul uman ca atare, ca uman, nu poate fi imaginat fără relaționare obiectuală. În mod similar, relația psihoterapeutică este tot atât de puțin un simplu dialog intersubiectiv, cât şi un simplu monolog intrasubiectiv. Dialogul psihoterapeutic, care nu este „deschis" asupra unui sens, al cărui cadru nu este, prin urmare, deja dinamitat, rămâne un *dialog fără logos.*

Pe calea de la logoterapie, trecând prin analiza existențială, spre îndrumarea sufletească medicală avem de-a face în măsură sporită cu acea problematică spirituală care este oarecum inerentă oricărei psihoterapii; de aici decurge necesitatea esențială a problemei şi pericolul unei depăşiri a limitei. Dacă în primul capitol am dezbătut această problemă numai în măsura în care ne străduiam să apărăm – față de pericolul psihologismului – legitatea proprie a spiritualului, pur şi simplu, acum se impune să asigurăm legimitatea proprie a spiritualului concret, a spiritualului personal. De aceea, întrebarea noastră trebuie să fie: ce fel de asigurări trebuie să cerem de la o logoterapie sau o analiză existențială sau chiar de la pretinsa asistare medicală a sufletului? În analogie cu formularea istorică a lui Kant privitor la metafizică, am putea să ne punem întrebarea şi altfel: ne întrebăm dacă şi cum este posibilă psihoterapia ca domeniu evaluabil. Sau parafrazăm titlul kantian şi ne declarăm preocupați de „Prolegomene la orice psihoterapie viitoare care ar putea fi considerată ca evaluativă."

Cu toate acestea, trebuie să avem mereu în vedere *quaestio iuris,* în loc de a aluneca în *quaestio facti.* Deoarece, de fapt, fiecare medic evaluează, şi nu numai medicul psihiatru. În tot actul medical este presupusă valoarea sănătății, respectiv valoarea însănătoşirii.

Aşa cum am spus mai devreme, problematica spirituală a valorii actului medical apare mai întâi acolo unde este vorba de problema eutanasiei sau a salvării de la suicid sau a propunerilor de operații deosebit de riscante, unde, deci, se pune problema ansamblului existenței umane; dar nu există din capul locului o practică medicală lipsită de valoare.

Cu toate acestea, în mod special psihoterapia a aplicat dintotdeauna practic logoterapia şi, implicit, asistarea medicală a sufletului, psihoterapeutul – oarecum într-o unitate de fapt – punând laolaltă domeniile disparate de a căror separare euristică ne-am ocupat în primul capitol (pentru a evita psihologismul).

Dar în fața noastră se ridică întrebarea legată de justificarea principială a evaluării, întrebarea legată de „instanța în numele căreia" (Prinzhorn) este întreprinsă înaintarea în domeniul concepției despre lume, în domeniul spiritual, în imperiul valorilor. Această întrebare este o întrebare despre onestitate umană şi despre curățenie umană. Pentru un medic educat în spiritul cunoaşterii critice va fi clar: problema asistării medicale a sufletului depinde de capacitatea noastră de a da un răspuns la întrebarea pusă.

Dacă Hipocrate crede că medicul, care este în acelaşi timp filosof, este egal cu zeii, atunci în strădaniile noastre de a duce problemele de valoare – dacă sunt adiacente – în actul medical, noi nici măcar nu facem acelaşi lucru pe care-l fac preoții. Vrem doar să epuizăm ultimele posibilități ale faptului de a-fi-medic până la limitele sale extreme. Trebuim să îndrăznim să facem acest lucru – chiar cu riscul ca această îndrăzneală să fie interpretată ca un început prometeic. Şi asta deoarece medicul este confruntat, la tot pasul, în ora sa de consultație, cu deciziile bolnavului privind concepția sa despre lume; noi nu putem trece discret pe lângă ele – suntem întotdeauna obligați să luăm atitudine.

Medicul este autorizat sau chiar chemat, ca atare, să ia atitudine într-un asemenea sens? Nu îi este permis sau chiar pretins să evite o luare de poziție? Are el voie să intervină în deciziile pacientului? Nu intervine, în felul acesta într-o sferă spirituală privată, personală? Nu îşi transferă el propria concepție despre lume asupra bolnavului, nechibzuit sau necontrolat? Şi dacă Hipocrate spune: „Trebuie ca

filosofia să intre în medicină şi medicina în filosofie", nu trebuie să ne întrebăm: nu poartă astfel medicul, în tratamentul medical, ceva ce nu ţine de tratament? Nu comite el o constrângere, în sensul concepţiei despre lume, atunci când discută probleme legate de concepţia despre lume cu pacientul încredinţat lui, care i se încredinţează lui?

Nu-i este uşor nu numai preotului care este legitimat să discute întrebările legate de concepţia asupra lumii şi care nu are a se teme de nicio constrângere, ci şi acelui medic care, printr-o „uniune personală" întâmplătoare ca medic şi om religios[17] discută cu un bolnav de aceeaşi orientare religioasă întrebări legate de concepţia asupra lumii sau de valoare. Oricare alt medic se află aici în faţa unei dileme – dar mai ales psihoterapeutul: pe de o parte, în faţa lui stă necesitatea unei evaluări în cadrul psihoterapiei, pe de altă parte, necesitatea evitării unei constrângeri din partea psihoterapeutului.

Dar există o rezolvare a dilemei prezentate – dar numai o sigură rezolvare, o anumită rezolvare. Să revenim la acea stare de fapt antropologică iniţială, la acel fapt fundamental al existenţei umane, de la care am pornit: „a-fi-om", aşa am spus, înseamnă „a-fi-conştient" şi „a-fi-răspunzător". Analiza existenţială n-a vrut nici mai mult, nici mai puţin *decât să îndrume omul spre conştientizarea acestui „a-fi-răspunzător" al său.* Ea voia să facă omul să trăiască acest „a-fi-răspunzător", responsabilitatea sa în existenţă. *Dar a îndruma omul mai departe de acest punct,* în care el îşi înţelege profund existenţa ca responsabilitate, *nu este nici posibil, nici necesar.*

Răspunderea este o noţiune formală etic: nu ascunde în sine niciun fel de determinări de conţinut. Apoi, răspunderea este o noţiune neutră etic şi, în această măsură, este o noţiune-limită etică, deoarece în ea *nu se expune nimic despre „Faţă de ce" şi „Pentru ce ale răspunderii".* În acest sens, analiza existenţială păstrează şi ea neutralitatea faţă de problema „faţă de ce" se simte omul răspunzător: dacă faţă de Dumnezeul său ori faţă de conştiinţa sa sau faţă de comunitate sau faţă de o instanţă oarecare – la fel ca şi faţă de întrebarea „pentru ce" se simte el răspunzător: pentru împlinirea unor valori, pentru îndeplinirea unor misiuni personale, pentru orice sens concret al vieţii.

Aşadar, analiza existenţială nu exercită niciun fel de ingerinţe asupra răspunsului la acele întrebări legate de o scală a valorii sau de

o treaptă a valorilor. Pentru analiza existențială și, implicit, pentru orice altă asistare medicală a sufletului, este suficient și trebuie să fie suficient: îndrumarea bolnavului până la acea trăire radicală a răspunderii sale. Continuarea tratamentului dincolo de aceste precizări, cum ar fi în sfera personală a deciziilor concrete, poate fi definită ca inadmisibilă. În consecință, medicul nu are voie niciodată *să-i ia bolnavului răspunderea, s-o arunce asupra sa,* nu are voie niciodată să-i ia sau să-i impună bolnavului decizii. Dimpotrivă, este tocmai sarcina analizei existențiale de a duce omul acolo unde el pătrunde independent, din propria sa responsabilitate devenită conștientă până la cele mai proprii sarcini și unde găsește sensul vieții sale, care nu mai este anonim, ci mai degrabă unic și singular. De îndată ce omul a fost adus până aici, el va da un răspuns concret și, în același timp, creator, la întrebarea despre sensul existenței – potrivit formulei lui Copernic discutate (p. 90), pe care l-am dat noi. Pentru că atunci el va fi ajuns acolo unde „răspunsul cere răspundere" (Dürck).

Tehnica numitorului comun a analizei existențiale

Întrucât valorile sunt oarecum incomensurabile, iar o decizie este posibilă numai pe baza preferinței (Scheler), uneori este necesar să se vină și în acest sens în ajutorul unui om. Necesitatea și posibilitatea unui asemenea ajutor vor fi exemplificate prin următorul exemplu cazuistic. Un tânăr a apărut la ora de consultații a unui medic pentru a fi sfătuit în privința unei decizii. Prietena logodnicei sale îl atrăsese într-o aventură sexuală care se petrecuse o singură dată; acum, tânărul întreba ce decizie să ia, ce ar trebui să facă; îi era permis să-și înșele logodnica – pe care o iubea și o prețuia foarte mult – sau mai bine să lase lucrurile să-și urmeze cursul și să-i păstreze credința pe care simțea că i-o datorează? Bineînțeles, medicul a respins din principiu orice intervenție în decizie. Dar, dincolo de aceasta, el a încercat – pe bună dreptate – să-i explice pacientului ce voia el de fapt – ce urmărea într-un caz și în altul. Pe de o parte, tânărul avusese prilejul unic al unei delectări unice – pe de altă parte, avusese și prilejul unic al actului de renunțare de dragul iubirii, al unui „act" față de propria sa conștiință morală (și nu în fața

logodnicei, care n-ar fi trebuit să afle niciodată ceva despre toată povestea). Tânărul cochetase cu şansa delectării sexuale pentru că, după cum se exprima el, „nu voia să o lase să-i scape".

Delectarea oferită s-ar fi putut dovedi problematică, deoarece acest pacient se afla la medicul său în tratament din cauza unor dificultăţi de potenţă. De aceea, medicul a trebuit să ia în calcul faptul că acea conştiinţă încărcată i-ar fi putut strica bolnavului planurile creându-i tulburări de potenţă. Abstracţie făcând de acest considerent utilitar, pe care, din motive lesne de înţeles, medicul l-a păstrat pentru sine, el se străduia acum să-i uşureze pacientului situaţia care semăna cu cea a „măgarului lui Buridan", care – potrivit cunoscutei teorii scolastice – a trebuit să moară de foame pentru că nu se putea hotărî între două iesle aflate la distanţe egale de el şi cu porţii la fel de mari de ovăz. Medicul a încercat să aducă la acelaşi numitor, ca să spunem aşa, cele două posibilităţi în privinţa cărora trebuia luată o decizie. Ambele posibilităţi erau „ocazii unice", în ambele cazuri posibile de decizie pacientul ar fi trebuit „să renunţe la ceva", într-un caz la o problematică delectare şi, în celălalt caz, să-şi dovedească sieşi acea profundă recunoştinţă pe care o simţea faţă de logodnica sa şi pe care se pare că n-a putut niciodată să şi-o exprime. Acum, renunţarea pe tăcute la o aventură putea deveni expresia acestei recunoştinţe. Prin urmare, tânărul a înţeles nu numai că în ambele cazuri ar trebui „să renunţe la ceva", ci şi că într-un caz ar fi relativ puţin, în celălalt însă exagerat de mult. Fără să fi fost nevoie să i se arate calea, pacientul a ştiut pe ce drum trebuie să pornească, a luat decizia, a luat-o independent – independent, nu în pofida, ci tocmai din cauza discuţiei lămuritoare.

Această expunere a unui numitor comun joacă un rol şi acolo unde nu este vorba de preferarea unor valori, ci de compararea unor „bunuri". Astfel, un bărbat relativ tânăr, cu hemiplegie în urma unei embolii cerebrale, i-a descris medicului întreaga sa disperare legată de starea lui fizică în care se afla fără perspectiva unei îmbunătăţiri notabile. Dar medicul l-a ajutat pe bolnav să facă oarecum un bilanţ: răul bolii este compensat de binele din lucrurile care îi pot da vieţii un sens: o căsătorie fericită şi un copil sănătos. O limitare a folosirii membrelor de pe partea dreaptă nu-l afecta în mod special pe bolnav

ca beneficiar al unei pensii. El trebuia să admită că o paralizie, cum avea el, ar fi putut ruina cel mult cariera unui boxer profesionist şi nici măcar nu ar fi trebuit să-i tulbure tot sensul vieţii unui asemenea om. Dar pacientul a putut fi adus la o asemenea distanţare filosofică, linişte stoică şi seninătate înţeleaptă pe următoarea cale: medicul i-a cerut să facă exerciţii de citire din cauza dificultăţilor de vorbire provocate de apoplexie. Iar cartea cu care bolnavul îşi făcea exerciţiile de citire era cartea *Despre viaţa fericită* de Seneca.

Nu se poate trece cu vederea faptul că întotdeauna există cazuri sau situaţii în care o psihoterapie de urgenţă, ba chiar de salvare a vieţii ar renunţa, nu fără a risca, la o intervenţie conştientă în decizia bolnavului. Pe omul aflat într-o stare de mare disperare medicul nu-l va lăsa în voia soartei şi nu îl va jertfi unui principiu, tot aşa cum conducătorul unei echipe de alpinişti care, în general, îl ţine pe cel „tras" doar legat lejer de frânghie pentru a nu-l scuti de efortul căţărării autonome, atunci când există pericolul unei prăbuşiri nu va ezita nu numai să „asigure" cu frânghia, ci şi să „ajute cu frânghia", adică să tragă de frânghie şi astfel să-l tragă în sus pe cel în primejdie. Există, deci, ceva ca o indicaţie vitală şi în domeniul logoterapiei şi al asistării medicale a sufletului – de pildă, în cazul ameninţării unui suicid. Dar asemenea cazuri excepţionale nu fac decât să confirme atitudinea regulat discretă a medicului în problemele de valoare ale bolnavului. În principiu şi în general, limitele trasate trebuie respectate.

Oricât ar pătrunde tehnica şi ştiinţa în psihoterapie, într-un fel şi în cele din urmă, ea se bazează mai puţin pe tehnică decât pe artă şi mai puţin pe ştiinţă decât pe înţelepciune. Dar asistarea medicală a sufletului nu este a priori sau măcar esenţială pentru tratamentul nevrozelor. Asistarea medicală a sufletului este, în primul rând, misiunea fiecărui doctor! Chirurgul are nevoie de ea cel puţin tot atât de mult şi tot atât de des ca neurologul sau psihiatrul, respectiv psihoterapeutul. Numai că obiectivul asistării medicale a sufletului este altul, unul mai larg decât cel al, să zicem, chirurgului. Dacă chirurgul a făcut o amputare, el îşi scoate apoi mănuşile chirurgicale şi pare că şi-a făcut datoria. Dar dacă apoi pacientul se sinucide pentru că nu vrea să trăiască mai departe mutilat, atunci ce mai rămâne din efectul real al terapiei chirurgicale? Nu cumva ţine tot de

actul medical dacă doctorul întreprinde ceva referitor la atitudinea bolnavului faţă de suferinţa chirurgicală, respectiv, faţă de amputarea chirurgicală? Nu are dreptul sau chiar datoria să trateze această atitudine a bolnavului faţă de boală – o atitudine care reprezintă o concepţie despre viaţă (chiar dacă nu *expressiv verbis*). Acolo unde chirurgul îşi pune mâinile în poală, acolo începe munca de asistare medicală a sufletului – anume acolo unde chirurgul şi-a îndeplinit actul său chirurgical, sau acolo unde nu mai poate face niciun act chirurgical, ca de exemplu, într-un caz inoperabil.

Când un jurist proeminent, căruia, din cauza unei cangrene arterosclerotice, a trebuit să i se amputeze un picior, a părăsit pentru prima oară patul pentru a face primii paşi cu un singur picior, a izbucnit în plâns. Atunci medicul său l-a întrebat dacă aspiră să devină alergător de cursă lungă, pentru că doar atunci, şi nici chiar atunci, disperarea lui nu ar fi de înţeles. Această întrebare a produs imediat, ca prin farmec, un zâmbet printre lacrimi. Pacientul a înţeles imediat faptul atât de banal în sine că sensul vieţii nu constă nici măcar pentru un alergător de cursă lungă în a merge cât mai agil şi că viaţa umană nu este atât de săracă în posibilităţi valorice încât prin pierderea unui picior să devină deja lipsită de sens.

În ajunul unei amputări de picior din cauza tuberculozei osoase, o altă pacientă i-a făcut prietenei ei într-o scrisoare aluzii referitoare la gânduri sinucigaşe. Scrisoarea a putut fi interceptată la timp şi a ajuns în mâinile unui medic din secţia chirurgicală în care se afla pacienta. La câteva minute de la reţinerea scrisorii, doctorul a provocat-o la o discuţie Acesta i-a arătat bolnavei că existenţa umană ar fi foarte săracă dacă prin pierderea unui picior s-ar pierde cu adevărat sensul vieţii. În asemenea condiţii, cel mult viaţa unei furnici ar putea părea fără rost – dacă ea n-ar mai putea atinge ţelul stabilit de statutul de furnică, acela de a alerga încoace şi încolo cu şase picioare şi de a fi utilă; dar la un om lucrurile ar sta altfel. Această mică parabolă a tânărului medic, povestită oarecum *în stil socratic*, n-a rămas fără efect. Dar şeful lui, care a efectuat a doua zi amputaţia, n-a ştiut până în ziua de azi că, în pofida operaţiei reuşite, pacienta era să aterizeze pe masa de disecţii.[18]

Analiza existenţială trebuia să îndrăznească să facă un pas revoluţionar şi eretic, să nu-şi fixeze ca obiectiv doar capacitatea de muncă şi de plăcere a omului, ci, dincolo de acestea, de a vedea şi în capacitatea sa de a suferi o misiune principial posibilă şi realmente necesară. Ea devine astfel o problemă a *oricărui* medic şi nu mai este doar problema neurologului, a psihiatrului sau a psihoterapeutului, ci va deveni, mai ales, problema interniştilor, ortopezilor şi dermatologilor şi chiar mai mult decât una care aparţine categoriilor de medici specialişti menţionaţi mai înainte. Deoarece internistul are de-a face cu bolnavi cronici şi suferinzi incurabili, ortopedul cu oameni schilodiţi pe viaţă şi dermatologul cu desfiguraţi pe viaţă. Toţi aceştia ajung să aibă de-a face cu oameni care au de suferit un destin ce trebuie depăşit, fără a-l mai modela, ci doar îndurându-l.

Ultimul ajutor

Obiecţia că psihoterapia nu a adus nicio consolare – nici acolo unde ea (sau medicina în general) nu mai poate vindeca – nu stă în picioare, deoarece nu întâmplător înţeleptul fondator al Spitalului General din Viena, împăratul Franz Joseph al II-lea, a cerut să se pună deasupra porţii o placă purtând inscripţia: „Saluti et solatio aegrorum" – „Întru tămăduirea şi mângâierea celor bolnavi". Faptul că şi aceasta din urmă cade în sfera de sarcini a medicului rezultă nu în cele din urmă din recomandarea făcută de Asociaţia Medicală Americană (*American Medical Association*): „Medicul trebuie să mângâie şi sufletul. Aceasta nu este, în niciun caz, doar sarcina psihiatrului. Este, pur şi simplu, sarcina oricărui medic practicant." Sunt convins că milenarele cuvinte ale lui Isaia, „Mângâiaţi, mângâiaţi pe poporul meu, zice Dumnezeul vostru" nu numai că sunt valabile şi astăzi, ci sunt şi adresate medicului.

Dacă eu vizualizez în suferinţa adevărată, sinceră, o ultimă şi supremă posibilitate de găsire a sensului, atunci eu nu acord primul ajutor, ci ultimul. O înregistrare, din care voi reda un fragment, ilustrează modul cum procedez. Înregistrarea reţine o discuţie dintre o pacientă şi mine în timpul uneia din prelegerile mele clinice. Am vorbit cu pacienta în faţa ascultătorilor mei – studenţi la medicină, filosofie şi teologie. Se înţelege de la sine că această discuţie a fost

improvizată de la A la Z. Pacienta avea 80 de ani şi suferea de o formă de cancer care nu mai putea fi operat – bineînţeles, numele bătrânei femei este fictiv: el a fost înlocuit cu cel al unei eroine de roman, şi anume cel al lui Teta Linek din *Cerul furat* al lui Werfel, cu care pacienta seamănă izbitor.

Frankl: „Ei bine, dragă doamnă Linek, ce părere aveţi despre lunga dumneavoastră viaţă astăzi, când priviţi înapoi? A fost o viaţă frumoasă?"

Pacienta: „Ah, domnule profesor, trebuie să spun, într-adevăr, că a fost o viaţă bună. Viaţa a fost aşa de frumoasă! Şi trebuie să-i mulţumesc bunului Dumnezeu pentru tot ce mi-a dăruit. M-am dus la teatru. Am fost la concerte. Ştiţi, familia în a cărei casă am servit la Praga – decenii la rând – mă lua uneori şi pe mine la concerte. Şi pentru toate aceste lucruri frumoase trebuie să-i mulţumesc bunului Dumnezeu."

Dar trebuia ca eu să-i ridic în conştiinţă disperarea existenţială inconştientă, refulată. Ea trebuia să lupte cu ea aşa cum luptase Iacov cu îngerul până ce îngerul l-a binecuvântat. Trebuia s-o aduc acolo unde, până la urmă, ea să-şi binecuvânteze viaţa, să spună „da" destinului ei care nu s-a schimbat. Trebuia ca eu – şi sună paradoxal – s-o fac mai întâi să se îndoiască de sensul vieţii ei. Şi anume la nivel conştient şi nu aşa cum în mod clar făcuse ea, refulându-şi îndoiala.

Frankl: „Vorbiţi de trăiri atât de frumoase, doamnă Linek. Dar nu o să se termine totul acum?"

Pacienta (pe gânduri): „Da, acum se vor termina toate."

Frankl: „Şi cum este acum, doamnă Linek, credeţi că acum s-a sfârşit cu toate lucrurile frumoase pe care le-aţi trăit? Că sunt depăşite – distruse?"

Pacienta (în continuare pe gânduri): „Lucrurile acestea frumoase pe care le-am trăit..."

Frankl: „Spuneţi-mi, doamnă Linek, ar putea cineva să facă să dispară fericirea pe care aţi trăit-o? Ar putea cineva s-o şteargă?"

Pacienta: „Aveţi dreptate, domnule profesor, nimeni n-ar putea să le şteargă."

Frankl: „Sau ar putea cineva să şteargă bunătatea pe care aţi întâlnit-o în viaţă?"

Pacienta: „Nu, nici asta."

Frankl: „Poate cineva să şteargă ceea ce aţi dobândit şi cucerit?"

Pacienta: „Aveţi dreptate, domnule profesor, nimeni de pe lumea asta nu poate s-o facă."

Frankl: „Sau poate cineva de pe lumea asta să şteargă curajul şi îndârjirea cu care aţi făcut faţă încercărilor? Poate cineva să înlăture toate acestea din trecut? Din trecutul în care aţi salvat toate acestea, aţi *cules* toate acestea? În care aţi economisit şi aţi adunat atâtea?"

Pacienta (mişcată acum până la lacrimi): „Nimeni nu poate. Nimeni!" (După un timp): „Desigur, am avut mult de suferit. Dar am şi încercat să suport loviturile pe care mi le-a dat viaţa. Înţelegeţi, domnule profesor, cred că suferinţa este o pedeapsă. Eu cred în Dumnezeu."

În ce mă priveşte, evident că n-aş fi avut niciodată dreptul să clarific interpretarea sensului în vreun sens religios şi să las bolnava să-l aprecieze; această posibilitate o are doar preotul – medicul ca atare nu are, în această privinţă, nici îndatorirea, nici justificarea. Dar cu toate acestea, de îndată ce atitudinea religioasă pozitivă a pacientei a ieşit la iveală, nimic nu mai stătea în cale pentru a o încadra ca un fapt dat în psihoterapie.

Frankl: „Dar spuneţi-mi, doamnă Linek, suferinţa nu poate fi şi o încercare? Nu este posibil ca Dumnezeu să fi vrut să vadă cum îndură doamna Linek suferinţa? Şi în cele din urmă, poate că a trebuit să recunoască: da, a purtat-o cu curaj. Şi, acum, spuneţi-mi, poate cineva să facă să dispară asemenea realizări?

Pacienta: „Nu, asta nu poate nimeni să facă."

Frankl: „Astea rămân, nu-i aşa?"

Pacienta: „Desigur: acestea rămân."

Frankl: „Ştiţi, doamnă Linek, dumneavoastră nu numai că aţi avut tot felul de realizări în viaţă, dar aţi şi făcut tot ce este mai bun din suferinţa dumneavoastră. Şi în această privinţă sunteţi un model pentru pacienţii noştri. Îi felicit pe pacienţii, colegi cu dumneavoastră, care vă pot lua ca exemplu.

În această clipă s-a petrecut ceva ce nu se mai petrecuse în nici una din prelegerile mele: cei 150 de auditori au izbucnit în aplauze spontane. Dar eu mă întorc din nou spre bătrâna doamnă: „Vedeţi,

doamnă Linek, aceste aplauze vă sunt adresate. Sunt adresate vieţii dumneavoastră, care a fost o unică mare realizare. Puteţi fi mândră de această viaţă. Şi cât de puţini sunt oamenii care pot fi mândri de viaţa lor! Doamnă Linek, aş vrea să spun: viaţa dumneavoastră este un monument. Un monument pe care nu-l poate construi nimeni pe lumea aceasta!"

Bătrâna doamnă a ieşit încet din amfiteatru. După o săptămână a murit. A murit ca Iov: de bătrâneţe. Dar în ultima ei săptămână de viaţă nu a mai fost deprimată. Dimpotrivă, a fost mândră şi credincioasă. Aparent, am putut să-i arăt că şi viaţa *ei* a avut sens, da, că şi *suferinţa ei* a avut un sens mai profund. Înainte, aşa cum am spus, bătrâna doamnă fusese apăsată de grija că nu dusese decât o viaţă inutilă. Dar ultimele ei cuvinte, aşa cum sunt înscrise în istoricul bolii, au fost următoarele: „Viaţa mea este un monument, aşa cum le-a spus profesorul studenţilor din amfiteatru. Aşadar, viaţa mea n-a fost degeaba..."

Zona în care am intrat cu logoterapia şi, mai ales, cu analiza existenţială este o zonă de graniţă între medicină şi filosofie. Asistarea medicală a sufletului se deplasează pe linia de demarcaţie a graniţei: la graniţa dintre medicină şi religie. Cine trăieşte la graniţa dintre două ţări trebuie să mediteze la faptul că este observat cu neîncredere din două părţi. Astfel că şi asistarea medicală a sufletului trebuie să ţină cont că va fi urmărită cu priviri suspicioase, pe care trebuie să şi le asume.

Ni se va reproşa că, printr-o asistare medicală a sufletului, „oferim pietre în loc de pâine". Dar dacă privim mai atent, vom judeca cu mai multă blândeţe şi vom admite că oferim pâine – desigur, în loc de mană cerească...

Asistarea medicală a sufletului se află între două domenii, este o zonă de graniţă. Ca zonă de graniţă este o ţară a nimănui. Şi totuşi, ce ţară a făgăduinţei!

Adnotări

1. Religiozitatea este, până la urmă, și în esență trăirea propriei fragmentarități și relativități a omului, pe un fundal care poate fi definit, de fapt, ca absolut și, într-un fel, deja măsurat – atât de *absolut* ar trebui să fie presupus acest Absolut! Mai degrabă s-ar putea vorbi cel mult de un Ne-fragmentar, de un Ne-relativ. Dar ce este atunci trăirea fragmentarității și relativității în relaționarea lor asupra a ceea ce este nerelațional? Este tocmai protecție. Este, deci, ceva în care omul religios se știe adăpostit, ascuns în transcendență. Și astfel, căutarea nu are nimic de găsit – răspunsul rămâne mai degrabă mereu în transcendență – dar pentru cel care caută există oricum ceea ce caută! Și astfel acest ceva căutat „este" *totuși* „dat" celui care caută – dar nu în quidditatea* sa (ca ceva găsit), ci în pura sa prezență.. Astfel, intenționalitatea trece dincolo de imanență și rămâne, cu toate acestea, blocată în fața transcendenței (în cele din urmă acesta a fost și „ultimul final" al fenomenologiei: că trebuie să se oprească în fața actului intențional ca o finalitate, așa cum face filosofia existențială în fața deciziei existențiale.) Așadar, și pentru omul religios Dumnezeu este întotdeauna transcendent – dar și întotdeauna intenționat. Astfel, pentru omul religios Dumnezeu este întotdeauna Cel tăcut – dar și Cel chemat. Și astfel, pentru omul religios Dumnezeu este Cel ce nu poate fi niciodată pronunțat – dar și Cel invocat! [Adnotarea 27]
2. *Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie* 6, 200, 1958. [Notă de subsol]
3. V.E. Frankl, *Das Menschenbild der Seelenheilkunde*, Stuttgart, 1959. [Notă de subsol]
4. Vezi V. E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, ed. a 5-a, Viena, 1986. [Notă de subsol]
5. Veyi R. C. Leslie, *Jesus and Logotherapy: The Ministry of Jesus as Interpreted Through the Psychotherapy of Viktor Frankl*, New York, 1965 – D. F. Tweedie, *Logotherapy and the Christian Faith: An Evaluation of Frankl's Existential Approach to Psychotherapy*, Grand Rapids, 1961 – și *An Introduction to Christian Logotherapy*, Grand Rapids 1963. [Notă de subsol]
6. Întrebarea este numai dacă, în general, despre Dumnezeu se poate vorbi și nu, mai degrabă, lui Dumnezeu i se poate vorbi. Fraza lui Ludwig Wittgenstein „whereof one cannot speak, thereof one must be silent" – despre ce nu se poate vorbi, despre aceasta trebuie să se

---

* quidditatea (lat.) – substanța, esența unui lucru; cuvânt care provine de la expresia „quid est" („ce este") (n.r.).

tacă – o putem traduce nu numai din engleză în germană, ci şi din agnosticism în teism – *von dem man nicht sprechen kann, zu dem muß man beten.* [Notă de subsol]

7. „Dumnezeu este mort", se spune încă de la Nietzsche încoace. Între timp, mişcarea ideologică „Dumnezeu este mort" şi-a dat, la rândul ei, duhul de la sine. Ba mai mult: nici măcar valorile nu mai trăiesc – nu mai trăiesc şi pentru că omul de astăzi se întreabă *pentru ce* să le împlinească, cu alte cuvinte, ce sens ar avea să le împlinească. Dar noi am văzut că există un sens întotdeauna şi pretutindeni, în orice caz doar în sensul unui sens particular, aşa cum l-am putut descoperi în virtutea „voinţei" noastre „de sens" şi graţie „organului" nostru „de sens", şi anume conştiinţa. În ce priveşte această voinţă a noastră de sens, ea este indispensabilă, nu putem să facem altceva decât să „vrem sensul", voinţa de sens este în acest sens transcendentală şi ceva aprioric (Kant) sau un existenţial (Heidegger), ea este atât de încastrată în această *condition humaine*, încât, pur şi simplu, nu avem de ales decât „să căutăm sensul" până când credem că l-am găsit. Acum însă se ridică o ultimă întrebare, întrebarea despre ultimul sens, o meta-întrebare care include în ea şi întrebarea *pentru ce*, în general, structura umană este înzestrată cu ceva ca o voinţă de sens. Mai întâi totul arată ca şi cum Goethe ar fi avut dreptate atunci când a spus „toate dorinţele reprezintă o singură dorinţă; ar trebui doar să o satisfacem". Dar să nu luăm lucrurile aşa uşor – faptul că mai întâi trebuie să reducem orice Sollen (valorile, respectiv sensul) la un Wollen (voinţa de sens) şi apoi Wollen iarăşi la un Sollen ne-ar bloca într-un cerc. Cred că ar trebui să ne declarăm mulţumiţi cu constatarea că aici nu putem să cercetăm „natura" (în acest context, etologii ar spune, ca şi înainte, „evoluţie" şi teologii „Dumnezeu"). Nu ne mai rămâne nimic altceva decât să constatăm resemnaţi că ne este imposibil să descoperim scopul în care natura – sau orice altceva, respectiv altcineva – a implantat în noi nevoia de sens: cauza, sensul pe care poate să-l fi avut, trebuie să rămână pentru noi de nepătruns – acest sens este un „suprasens" şi în el mai putem doar să credem, nu există cunoştinţe despre el. Desigur, este vorba de o credinţă, care este evidentă, despre o credinţă care chiar ni se impune. Este aproape obligatoriu să admitem că nu poate să fie lipsit de sens dacă noi nu ne putem mulţumi cu o lume lipsită de sens, respectiv, nu putem să ne abţinem să căutăm sensul. Nu putem decât să admitem că „natura" trebuie să se fi gândit la ceva când ne-a pus să pornim în căutarea sensului, într-un cuvânt, că ea însăşi şi la rândul ei trebuie să fi urmărit un sens, indiferent cât de puţin ar fi urmărit de noi. Întemeierea sensului trebuie totuşi să fi avut ea însăşi şi la rândul ei „sens". Şi la fel trebuie să fi sunat şi răspunsul pe care psalmistul îl aştepta se la întrebarea sa: „Cel ce a sădit urechea, oare, nu aude? Cel ce a zidit ochiul, oare, nu priveşte? [Adnotarea 38]

8. Același ton abordează W. v. Baeyer când scrie: „Nu ne abatem de la observațiile și ideile pe care le-a exprimat Plügge. Privind obiectiv, aici nu mai există nicio speranță. Bolnavul care are mintea limpede trebuie să fi observat el însuși de mult că este pierdut. Dar el încă speră, speră până la capăt. La ce speră? Speranța unor astfel de bolnavi, care poate fi evident una iluzionară, orientată spre vindecarea în această lume și care lasă să se întrevadă conținutul transcendental de sens doar în temeiul ei ascuns, trebuie să fie ancorată în umanitatea care niciodată nu poate fi fără speranță, prevestește o viitoare săvârșire, care este firească și potrivită omului, de crezut chiar și fără dogmă." (Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik 7, 197, 1958 [Adnotarea 28]
9. *Logotherapy and the Christian Faith: An Evaluation of Frankl's Existential Approach to Psychotherapy*, Baker Book House, Grand Rapids, Michigan, 1961. [Notă de subsol]
10. Paul Polak, „Existenz und Liebe: Ein kritischer Beitrag zur ontologischen Grundlegung der medizinischen Antropologie durch die «Daseinsanalyse» Binswangers und die «Existenzanalyse» Frankls", *Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie* 1, 355, 1953. [Notă de subsol]
11. *Schweizerische Zeitung für Psychologie und ihre Anwendungen* 19, 199, 1960. [Notă de subsol]
12. *Allgemeine Psychologie auf personalistischer Grundlage*, ed. a 2-a, Nijhoff, Haga, 1950. [Notă de subsol]
13. *The Abnormal Personality*, ed. a 2-a, Ronald Press, New York, 1956. [Notă de subsol]
14. „The Current Dilemma in Psychotherapy", *Journal of Existential Psychiatry* 1, 187, 1960. [Notă de subsol]
15. „Die Bedeutung der Daseinsanalyse für die psychoanalytische Praxis", *Zeitschrift für Psycho-somatische Medizin* 7, 162, 1961. [Notă de subsol]
16. *Sprachtheorie: Die Darstellungsfunktion der Sprache*, 1934. [Notă de subsol]
17. Analiza existențială trebuie să amenajeze și să doteze. pe cât posibil. camera imanenței, ferindu-se doar să nu blocheze ușile spre transcendență. Ea nu mai vrea ca primul lucru – mai mult ca ultimul, dar nici nu i se poate cere. Astfel ea duce, dacă se poate numi așa, o politică a ușilor deschise, iar prin ușile ținute deschise omul religios poate să iasă nestingherit sau, dacă se dorește altceva, să lase spiritul adevăratei religiozități să intre nesilit: spiritul adevăratei religiozități... *solicitat* la o asemenea spontaneitate.[Adnotarea 29]
18. Un medic primar chirurg, care a vrut să renunțe la orice asistare medicală a sufletului, nu ar fi trebuit să se mire dacă înainte de operație nu a găsit pacientul pe masa de operație, ci după suicid pe masa

de autopsii, la „ultimul" medic care a avut de-a face cu pacientul. [Adnotarea 42]

19. Acelaşi lucru este valabil pentru surorile de caritate. Există realmente o încercare de a realiza un manual în acest sens pe baza logoterapiei. Este vorba de o lucrare a profesoarei Joyce Travelbee din New York (*Interpersonal Aspects of Nursing*, F.A./Davis Company, Philadelphia, 1966), care declară din capul locului „the assumptions which underlie this work are based on Frankl's concepts of Logotherapy" („ipotezele care întăresc această lucrare se bazează pe conceptele logoterapiei lui Frankl") (p. 120) şi relevă în mod expres că „the nurse does not supply the pacient with meaning but assists the pacient to arrive at meaning" (sora de caritate nu îi furnizează pacientului un sens, ci îl ajută pe pacient să dobândească un sens") (p. 146). Metodica şi tehnica efortului de a ajuta pacientul să treacă de criza existenţială sunt sistematizate de profesoara din New York. Una dintre metodele folosite de ea este redată detaliat. „The parable method seems particularly suited for some patients. One particularly useful parable is «The Parable of the Mustard Seed». Gotani bore a son but the boy died. The teacher told her to go throughout the city and in whatever house no one had suffered or died from that house to bring a grain of mustard seed. She went from house to house and never succeeded in finding a house where no one had suffered. She realized that her son was not the only child who suffered and that suffering was a law common to mankind."* (p. 146). [Adnotarea 32]

* „Metoda parabolei pare utilă îndeosebi în cazul unor pacienţi. Una dintre cele mai eficiente este *Parabola seminţelor de muştar*. Gotani a avut un fiu, dar fiul ei a murit. Dascălul a învăţat-o să meargă prin tot oraşul şi din acea casă în care nimeni nu suferise sau murise să aducă un dram de seminţe de muştar. Femeia a umblat din casă în casă, dar nu a reuşit să găsească niciuna în care nu suferise nimeni. Aşa a realizat că fiul ei nu era singurul copil care suferise şi că suferinţa era o lege comună omenirii" (n.r.).

Rezumat[1]

În prefața sa la o carte de logoterapie, Gordon W. Allport, profesor la Harvard, numește logoterapia una din direcțiile subsumate în SUA definiției „existential psychiatry". Profesorul Robert C. Leslie afirmă, cu toate acestea, că logoterapia ar ocupa tocmai sub acest aspect o „considerabilă poziție de excepție", astfel încât, în contrast cu celelalte curente psihiatrice existențiale, ar putea face să apară din sânul ei o veritabilă tehnică. Indicii similare se găsesc în literatura de profil la Tweedie, Ungersma, Kaczanowski și Crumbaugh. De exemplu, în comparație cu analiza existenței, logoterapia este *mai mult* decât simplă analiză, și anume în măsura în care, așa cum atestă numele de „logoterapie", intenționează să fie în primul rând terapie. Dincolo de toate acestea, logoterapia nu este atât de mult preocupată de ființă, cât de sens, tocmai de logos. Astfel, „voinței de sens", numită ca atare în logoterapie, îi revine în cadrul acestui sistem o valoare atitudinală deosebită. Aici, sub această voință de sens nu trebuie înțeles nimic altceva decât un fapt care poate fi constatat printr-o analiză fenomenologică, anume faptul că omul aspiră, în fond, să găsească în viața sa un sens, respectiv să realizeze acest sens.

Desigur, în zilele noastre această voință de sens este prea des frustrată. În acest context, în logoterapie vorbim de o frustrare existențială. Pacienții cărora li se stabilește acest diagnostic se plâng, de regulă, de un sentiment al lipsei de sens sau de un gol interior. De aceea, în terminologia logoterapeutică se vorbește de un „vid existențial". Vidul existențial poate fi considerat ca nevroza colectivă de astăzi.[2] De altfel, chiar de curând, un psihiatru cehoslovac a semnalat că frustrarea existențială nu se face remarcată doar în așa-numitele țări capitaliste.[3]

În cazurile în care frustrarea existențială își găsește expresia în simptome nevrotice, avem de-a face cu un tip nou de nevroză, ceea ce înseamnă o nevroză noogenă, pentru a introduce acest termen logoterapeutic. Crumbaugh și Maholick, directorii unui centru de cercetare din SUA, au elaborat în mod special un test[4] și au studiat un

număr de 1151 subiecți pentru a verifica empiric nevroza noogenă. În final, autorii au declarat în lucrarea apărută în *Journal of Clinical Psychology* că rezultatele lor confirmă integral ipoteza lui Frankl de a alătura nevrozelor psihogene din zilele noastre o nevroză nouă, noogenă. S-a dovedit că este vorba, într-adevăr, de un nou sindrom. În ce privește frecvența nevrozei noogene, se face trimitere la rezultatele cercetării statistice, așa cum au fost prezentate de Werner la Londra, Langen și Volhard la Tübingen, Prill la Würzburg, Niebauer la Viena, Frank M. Buckley la Worchester, Massachusetts, SUA, Nina Toll la Middletown, Connecticut, SUA, Elisabeth Lukas la München, Kazimierz Popielski la Lublin, Eric Klinger la Minneapolis, Minnesota, SUA, și Gerald Kovacic la Viena. Estimările lor au consfințit că 20% din nevrozele curente sunt noogene.

Este de la sine înțeles că ceva cum este sensul vieții nu poate fi prescris medical. A da vieții pacientului un sens nu se înscrie în sarcinile medicului, dar poate foarte bine să fie o sarcină a medicului ca, pe calea analizei existențiale, să ajute pacientul să găsească în viață un sens, iar eu consider că sensul trebuie găsit, deci nu poate fi proiectat mai mult sau mai puțin arbitrar, în ceva. Și din nou Crumbaugh și Maholick au fost cei care, după câte știu, au atras pentru prima oară atenția asupra faptului că extragerea sensului dintr-o situație dată echivalează cu înțelegerea unei figuri („The Case for Frankl's Will to Meaning", *Journal of Existential Psychiatry* 4, 43, 1963). Nimeni altul decât Wertheimer este de aceeași parte a baricadei când vorbește de caracterul solicitant inerent respectivei situații, de caracterul obiectiv al acestei solicitări.[5]

Nu există nicio situație de viață care să fie, cu adevărat, lipsită de sens. Afirmația se reduce la faptul că laturile aparent negative ale existenței umane, în special acea tragică triadă în care se adună suferința, vina și moartea, pot fi transformate în ceva pozitiv, într-o performanță, dacă la ele se reacționează printr-o poziție și atitudine corectă.[6] Se înțelege de la sine că numai suferința irevocabilă și inevitabilă ascunde, în sine, o posibilitate de sens, în vreme ce, în alt caz, ar fi vorba mai puțin de eroism și mai mult de simplu masochism.[7] Dar în esența constituției umane rezidă multă suferință inevitabilă, iar terapeutul ar trebui să se ferească, ținând cont de asemenea fapte existențiale, să alimenteze tendința de refugiere a pacientului.

De partea voinței de sens trec voința de putere și o voință de plăcere, prin aceasta din urmă înțelegându-se principiul plăcerii. În cele din urmă, voința de plăcere se dovedește a fi o contradicție în sine. Cu cât vânăm cu mai multă înverșunare plăcerea, cu atât mai mult o și gonim. Cu cât mai mult facem din plăcere o țintă, cu atât mai mult o și ratăm. Aici vedem una din cele mai frecvente cauze ale nevrozelor sexuale, deoarece potența și orgasmul sunt tulburate în măsura în care ele devin fie obiect al atenției noastre, fie obiect al intenției noastre. În logoterapie vorbim de o hiperintenție, respectiv de o hiperreflecție. Cea dintâi poate fi nu rareori redusă în cazurile de impotență la faptul că pacientul trăiește coitus în sensul unei solicitări. Pentru a elimina acest caracter de solicitare, logoterapia pune la dispoziție o tehnică specială. În fond, este vorba de dereflecția[8] care mai trebuie dezbătută. Tratamentul tulburărilor sexuale după principii logoterapeutice este însă posibil chiar dacă medicul care îl practică este mai puțin receptiv la logoterapie în considerentele sale teoretice. În cadrul policlinicii neurologice din Viena, unui coleg clar înclinat spre psihanaliză i-a fost încredințată tratarea cazurilor de nevroză sexuală, iar el o folosește ca unicul tratament posibil, pe termen scurt, al tehnicii logoterapeutice în acest cadru.

Dacă dereflecția este gândită pentru cazurile de nevroză sexuală, pentru tratamentul de scurtă durată al pacienților cu nevroză de anxietate și compulsivă se oferă o altă tehnică logoterapeutică. Este vorba de așa-numita intenție paradoxală, așa cum a fost practicată de mine încă din 1929 (Ludwig J. Pongratz, *Psychotherapie in Selbstdarstellungen*, Hans Huber, Berna, 1973), dar a fost descrisă abia în 1939 (Viktor E. Frankl, „Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen", *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 43, 26, 1939) și publicată sub numele ei abia în 1947 (Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, Franz Deuticke, Viena, 1947)."

Dar ce se întâmplă atunci când este aplicată intenția paradoxală? Pentru a înțelege acest lucru, vom porni de la fenomenul așa-numitei angoase de anticipare, prin care înțelegem așteptarea anxioasă că s-ar putea repeta un eveniment. Dar este în esența fricii ca ea să provoace ceva de care se teme cineva. În mod similar, angoasa de anticipare

declanşează simptomul la care se referă. Simptomul produce o fobie, fobia consolidează simptomul, iar simptomul întărit în maniera aceasta încurajează fobia pacientului.

Cum ar trebui să spargem acest cerc vicios? Acest lucru este posibil prin măsuri psihoterapeutice şi farmacoterapeutice. În ce priveşte procedeul farmacoterapeutic, am descris agorafobia basedowiană şi claustrofobiile tetanoide care sunt accesibile unei farmacoterapii mai mult sau mai puţin specifice. Întâmplarea face ca, în cadrul unui tratament medicamentos al claustrofobiilor tetanoide, primul tranchilizant dezvoltat pe continentul european să corespundă aşteptărilor. Este vorba de un relaxant muscular, ale cărui efecte secundare anxiolitice au fost identificate de mine. Se înţelege de la sine că în cazurile basedowiene şi tetanoide baza somatică produce o disponibilitate de angoasă, dar nu încă o nevroză de angoasă categorică, exacerbată. Disponibilitatea de angoasă creşte devenind nevroză de angoasă de îndată ce se încheie angoasa de anticipare. De aceea, se recomandă să se acţioneze mecanismul circular lansat de angoasa de anticipare, dacă este posibil din ambele părţi, din cea psihică, precum şi din cea somatică. Pe frontul psihoterapeutic, aceasta se întâmplă numai prin intenţia paradoxală, adică, dacă pacientul vrea şi îşi propune să facă lucrul de care îi este frică. Într-un cuvânt, angoasei de anticipare i se suflă vânt din pupă.

Angoasei de anticipare, în cazurile de nevroză de angoasă, îi corespunde un alt mecanism circular în cazurile de nevroză compulsivă. Pacientul nu scapă de ideea că ar putea să-şi facă ceva lui însuşi sau unei alte persoane ori că ideile absurde, care îl torturează, ar putea indica o boală psihotică. De aceea, pacientul luptă împotriva tuturor acestor reprezentări obsesive; dar presiunea produce doar contrapresiune, iar contrapresiunea măreşte presiunea. Dacă reuşim invers, să facem pacientul să abandoneze pe parcursul intenţiei paradoxale această luptă, simptomele cedează şi ajung, în cele din urmă, un fel de atrofie de inactivitate.

Clinicienii care au lucrat cu intenţia paradoxală şi asupra ei recunosc la unison că, în general, este vorba de un evident tratament de scurtă durată. Faptul că un asemenea tratament denotă doar rezultate efemere ţine, pentru a-l cita pe regretatul editor

al *American Journal of Psychotherapy*, dr. Gutheil, de „iluziile ortodoxiei freudiene". În opinia profesorului J. H. Schultz, faptul că „mulți își exprimă preocuparea că unei înlăturări a simptomelor ar trebui să-i urmeze în mod necesar în asemenea cazuri formarea unui simptom de substituire, este o afirmație total neîntemeiată."[10] Profesor Edith Weisskopf-Joelson, psihanalist american, a scris într-una din lucrările ei despre logoterapie că: „Terapeuții de orientare psihanalitică pot afirma că prin metode ca logoterapia nu se obține o îmbunătățire reală, întrucât patologia nu este abordată în straturile «mai profunde», iar terapeutul se dedică mai mult consolidării mecanismelor de apărare. Asemenea concluzii nu sunt totuși lipsite de pericol. Mai exact, este posibil ca ele să ne abată de la posibilitățile esențiale ale psihoterapiei, și anume pentru faptul că, întâmplător, aceste posibilități nu se potrivesc teoriei noastre personale despre nevroze. Ar trebui, mai ales, să nu uităm că, în cazul «mecanismelor de apărare», al «straturilor mai profunde» și «existenței în continuare a nevrozei», în aceste straturi mai profunde este vorba de construcții pur teoretice și în niciun caz de observații empirice." (Edith Weisskopf-Joelson, „Logotherapy and Existential Analysis", *Acta Psychotherapeutica* 6, 193, 1958).

Intenția paradoxală este indicată chiar și în cazurile cronice. În *andbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, de exemplu, se relatează despre o pacientă în vârstă de 65 de ani care suferise timp de de 60 de ani de o gravă compulsie de spălare, dar care, cu toate acestea, a putut fi tratată cu succes de una din asistentele mele.

Se pare că cele spuse de Jaspers, și anume că în filosofie a fi nou pledează împotriva a fi adevărat, poate fi transpus și asupra psihoterapiei. În ce privește în mod special intenția paradoxală, eu sunt în orice caz convins că, chiar și fără o conștientizare a metodei și fără un context sistematic, ea este deja practicată.

Dintre terapeuții comportamentali, Arnold A. Lazarus (*Behavior Therapy and Beyond*, McGraw-Hill, New York, 1971) a fost frapat de „an integral element in Frankl's paradoxical intention procedure": „the deliberate evocation of humor. A patient who fears that he may perspire is enjoined to show his audience what perspiration is really like, to perspire in gushes of drenching

torrents of sweat which will moisturize everything within touching distance."* (loc.cit.) Într-adevăr, intenția paradoxală a fost uneori formulată cât mai umoristic posibil. Până la urmă, umorul este un fenomen pur uman și, ca atare, îi facilitează omului distanțarea de tot și de toți și de sine însuși, pentru a se lua pe sine complet în stăpânire. Mobilizarea acestei capacități pur umane de distanțare este dorința noastră reală ori de câte ori aplicăm intenția paradoxală. Dacă o facem cu umor, avertismentul lui Konrad Lorentz „că noi încă nu luăm destul de în serios umorul" este depășită.

Gerz și Tweedie au putut dovedi că logoterapia nu este identică cu persuasiunea și că, mai ales, intenția paradoxală nu se reduce la simple efecte de sugestie. Dimpotrivă: se întâmplă mereu ca pacienții să manifeste o atitudine foarte sceptică față de această terapie și, de îndată ce colaboratorii mei le cer să practice intenția paradoxală în afara clinicii, o părăsesc cu teamă; dacă apoi această teamă le dispare, efectele terapeutice apar *în ciuda* angoasei de anticipare dinaintea fricii, adică, în ciuda unei autosugestii negative și nu din cauza unei terapii prin sugestie, larvare.[11] Pe de altă parte, trebuie admis că există cazuri în care intenția paradoxală nu poate fi inițiată fără a fi *pregătită* printr-un procedeu de persuasiune corespunzător. Acest lucru se referă în special la nevrozele compulsive de blasfemie, pentru a căror tratare există o tehnică logoterapeutică specială.[12]

Succesele remarcabile, care au fost relevate de cei mai diferiți autori, nu trebuie să ne amăgească și să credem că logoterapia ar fi un panaceu. Ea nu poate fi aplicată, în orice caz și nici orice medic nu este capabil, în aceeași măsură s-o gestioneze. Chiar și numai acest motiv ar fi suficient pentru a o combina, la nevoie, cu alte metode, așa cum deja fac dr. Ledermann la Londra cu hipnoza, profesor Bazzi la Roma cu antrenamentul de destindere al lui Schultz, Kvilhaug în Norvegia cu tehnica Wolpe și dr. Gerz în SUA cu farmacoterapia.

* „un element integrant în procedura intenției paradoxale a lui Frankl: evocarea deliberată a umorului. Unui pacient care se teme că va transpira i se prescrie să arate publicului ce înseamnă, cu adevărat, să transpire, să lase să-i curgă șuvoaie de transpirație care să ude totul din imediata lui apropiere" (n.r.).

Se pregăteşte o clarificare a indicaţiilor pentru logoterapie. Dar mi se pare mai important să se elaboreze contraindicaţiile la intenţia paradoxală. În depresiile endogene, aplicarea intenţiei paradoxale la ideile suicidare este aproape o greşeală comisă de medic. Pentru cazurile de depresie endogenă este rezervată o tehnică logoterapeutică specială[13] prin care putem să diminuăm tendinţa pacienţilor spre tot felul de autoblamări. A preface sentimentul de vinovăţie legat de această tendinţă în sensul unei analize a existenţei, greşit înţelese în opinia mea, în vinovăţie reală existenţial nu numai că duce la o confundare a efectului şi cauzei, ci poate foarte bine, într-un caz sau altul, să instige bolnavul la sinucidere.

Nu vreau să las să treacă această ocazie fără a atrage atenţia asupra unei tehnici logoterapeutice speciale (p. 59) care ne dă posibilitatea să judecăm în caz concret riscul de suicid. Directorul Laboratorului Psihologic al unei închisori din SUA, dr. Wallace, şi directorul clinician al Spitalului din Ontario, dr. Kaczanowski, au raportat despre acest caz. Când dr. Kaczanowski era încă un tânăr doctor, a pledat odată în cadrul unei întruniri a personalului împotriva eliberării unei paciente depresive, făcând referire la rezultatul nefavorabil al testului introdus de mine, pe care îl aplicase în cazul acestei paciente. Dar avertismentele lui în acest sens au fost ignorate şi testul însuşi privit cu scepticism şi ironie. O zi mai târziu, după eliberarea ei, pacienta s-a sinucis.

În cazurile de schizofrenie, logoterapia, după cum se înţelege de la sine, nu este nimic mai puţin decât un tratament specific. Abstracţie făcând de acest lucru, se recomandă din când în când să se folosească tehnica deja menţionată a dereflecţiei. Antologia *Modern Psychotherapeutic Practice* de Arthur Burton cuprinde redarea şedinţelor înregistrate pe bandă magnetică cu pacienţi schizofrenici pentru a demonstra tehnica dereflecţiei.

Arthur Burton a constatat doar de puţină vreme că „ultimii 50 de ani de terapie psihiatrică au făcut un fetiş din anamneza psihologic-abisală a pacientului. Uluitoarele succese ale lui Freud în cazurile de isterie ne-au determinat să detectăm o experienţă traumatică similară şi în toate celelalte cazuri şi să aşteptăm salvarea prin introspecţie. Psihiatria se trezeşte abia acum din această eroare." Dar chiar dacă admitem că nevrozele, chiar şi psihozele, trebuie interpretate

într-adevăr în sensul diverselor ipoteze psihodinamice, chiar dacă ar fi aşa, logoterapia ar continua să fie indicată, şi anume în sensul unui tratament nespecific. Trebuie totuşi să avem în vedere că şi o simptomatică în niciun caz noogenă în sine prosperă în mod deosebit dacă poate prolifera într-un vid existenţial. Se pare că şi pe Crumbaugh l-ar fi tentat ideea atunci când a lăsat să se înţeleagă că „întâlnirea logoterapeutică trece peste un punct în faţa căruia majoritatea celorlalte terapii, în special metodele de orientare analitică, trebuie să se oprească: considerăm că tratamentul rămâne inutil dacă problematica de sens nu este clarificată, întrucât altminteri etiologia rămâne în urmă şi simptomatologia se întoarce înapoi."

În măsura în care este aşa cum se afirmă în mod repetat – că odată cu logoterapia se deschide o nouă dimensiune, anume dimensiunea umanului efectiv – în măsura în care este aşa, tocmai din acest caracter dimensional al studiului nostru rezultă că logoterapia nu anulează, ci înmulţeşte substanţial constatările marilor pionieri. Logoterapia nu este un substitut pentru psihoterapie, dar logoterapia poate contribui la reumanizarea psihoterapiei.

Adnotări

1. Referatul principal pe care autorul l-a avut de ţinut în cadrul „Symposium on Logotherapy" la Cel de-al Şaselea Congres de Psihoterapie (Londra, 1964). [Notă de subsol]
2. Noi trăim într-o societate industrială şi de consum, decise să împlinească toate nevoile omului, respectiv să producă o nevoie sau alta. Cu o excepţie: cea mai umană nevoie, nevoia de sens, este frustrată în actualele condiţii sociale. [Adnotarea 43]
3. În legătură cu etiologia vidului existenţial, merită atenţie expunerile psihiatrilor Wolfgang G. Jilek şi Louise Jilek-Aall (University of British Columbia, Vancouver, Canada), care au putut fi urmărite la Primul Congres Mondial de Logoterapie (San Diego, 6-8 noiembrie 1980): „For an increasing number of North American Indian teenagers, suicide is the only meaningful act in a life that appears meaningless to them. In four years, the number of suicides among Indians in Canada has doubled (Department of National Health and Welfare, 1979).

On a reservation in Ontario, the suicide rate went up to eight times the previous figures (Ward and Fox, 1976). The underlying conflicts we uncovered were quite remote from the psychosexual complexes of psychoanalytic theory. We came to recognize the restricted validity of psychodynamic theories extrapolated from the free associations of a pre-World-War I European upper middle classe clientele."* Ceea ce a stat mai degrabă la baza suicidalităţii indienilor examinaţi de ei ar fi – aşa cum au descoperit cercetătorii numiţi –, fără echivoc, prăbuşirea tradiţiilor: „The structure of most traditional native cultures disintegrated."** [Adnotarea 44]

4. La ora actuală există zece teste logoterapeutice, şi anume testul PIL (purpose in life) al lui James C. Crumbaugh şi Leonard T. Maholick („Eine experimentelle Untersuchung im Bereich der Existenzanalyse. Ein psychometrischer Ansatz zu Viktor Frankls Konzept der noogenen Neurose", în *Die Sinnfrage in der Psychotherapie.* ed. Nikolaus Petrilowitsch. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1972), testul SONG (seeking of noetic goals) şi testul MILE (meaning in life evaluation) al lui James C. Crumbaugh („Seeking of Noetic Goals Test", *Journal of Clinical Psychology*, iulie 1977, Vol. 13, No. 3, 900-9070), testul Attitudinal Values Scale al lui Bernard Dansart („Development of a Scale to Measure Attitudinal Values as Defined by Viktor Frankl", disertaţie, Northern Illinois University, 1973), testul Life Purpose Questionnaire de R.R. Hutzell şi Ruth Hablas (prelegere, ţinută la Primul Congres Mondial de Logoterapie din San Diego, California), testul Logo de Elisabeth S. Lukas, testul S.E.E. (Sinn-Einschätzung und -Erwartung) de Walter Böckmann (*Sinnorientierte Leistungsmotivation und Mitarbeiterführung.*

* „Pentru un număr tot mai mare de adolescenţi amerindieni din America de Nord, sinuciderea este singurul act care are un sens într-o viaţă care pentru ei pare lipsită de sens. În patru ani, numărul sinuciderilor printre indienii din Canada s-a dublat (Departament of National Health and Welfare, 1979). Într-o rezervaţie din Ontario, rata sinuciderilor a crescut de opt ori faţă de cifrele anterioare (Ward and Fox, 1976). Conflictele de bază pe care le-am dezvăluit erau destul de îndepărtate de complexele psihosexuale ale teoriei psihanalitice. Am recunoscut validitatea restrânsă a teoriilor psihodinamice extrapolate din asociaţiile libere ale unei clientele din clasa de mijloc europeană dinainte de Primul Război Mondial" (n.r.).

** „Structura majorităţii culturilor native tradiţionale s-a destrămat" (n.r.).

Ein Beitrag der Humanistischen Psychologie, insbesondere der Logotherapie nach Viktor E. Frankl, zum Sinn-Problem der Arbeit, Enke, Stuttgart, 1980) şi cele trei teste care însă se mai află în stadiu de elaborare şi pe care le datorăm lui Gerald Kovacic (Universitatea din Viena), Bruno Giorgi (Universitatea din Dublin), ca şi Patricia L. Starck (Universitatea din Alabama). [Adnotarea 40]

5. Ceea ce distinge percepţia senzorială de percepţia Gestalt este, după părerea mea, următorul lucru: nu se percepe, pur şi simplu, o „figură" care ne sare în ochi dintr-un „fundal", ci în percepţia senzorială este vorba de descoperirea unei posibilităţi dintr-un fundal al realităţii. Şi anume este vorba de posibilitatea de a schimba realitatea. [Adnotarea 45]
6. Libertăţii voinţei şi voinţei de a fi i se asociază sensul suferinţei ca cel de-al treilea pilon pe care stă clădirea instruirii logoterapiei. Ce triadă încurajatoare! Omul doreşte sensul, dar nu există numai un sens, ci şi libertatea omului de a-l împlini. [Adnotarea 36]
7. Atâta timp cât eu pot să lichidez cauza suferinţei din lume, acesta este singurul lucru logic pe care-l pot face, înlăturând pe această cale suferinţa însăşi. Toate acestea sunt valabile în egală măsură pentru suferinţa condiţionată biologic, psihologic, ca şi politic.[Adnotarea 46]
8. Hiperreflecţiei noi îi opunem logoterapeutic o dereflecţie, în vreme ce pentru combaterea hiperintenţiei patogene în cazurile de impotenţă stă la dispoziţie o tehnică logoterapeutică. Una care trimite la anul 1947 (Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, Franz Deuticke, Viena). Noi recomandăm determinarea pacientului de „a nu-şi propune programatic" actul sexual, „ci de a se rezuma la gesturi de delicateţe rămasă fragmentară, cum ar fi un preludiu sexual mutual". De asemenea, am determinat „pacientul să-i explice partenerei sale că stabilisem pentru moment o severă interdicţie de coitus – în realitate, pacientul nu va trebui s-o mai respecte într-un interval mai scurt sau mai lung, ci – eliberat de apăsarea solicitărilor sexuale, aşa cum se întâmplase până atunci din partea partenerei – să treacă la o apropiere crescândă de scopul pulsional, cu riscul că va fi respins de parteneră – tocmai la indicaţia pretinsei interdicţii de coitus. Cu cât va fi mai mult refuzat, cu atât mai mult va reuşi." William S. Sahakian şi Barbara Jacquelyn Sahakian („Logotherapy as a Personality Theory", *Israel Annals of Psychiatry* 10, 230, 1972) sunt de părere că rezultatele cercetării lui W. Masters şi V. Johnson au confirmat total propriile noastre rezultate. Într-adevăr, metoda de tratament dezvoltată în 1970 de Masters şi V. Johnson este, în multe puncte, foarte asemănătoare tehnicii de tratament publicate şi schiţate de noi în 1947. [Adnotarea 39]

9. Profesorul L. Michael Ascher, asistentul lui Wolpe la Clinica universitară de terapie comportamentală din Philadelphia, consideră remarcabil faptul că majoritatea sistemelor psihoterapeutice au dezvoltat metode care nu pot fi câtuşi de puţin folosite de reprezentanţii altor sisteme. Cu toate acestea, tehnica logoterapeutică a intenţiei paradoxale reprezintă o excepţie, şi anume în măsura în care mulţi psihoterapeuţi din cele mai diferite tabere încadrează aceste tehnici în propriul lor sistem. „In the past two decades, paradoxical intention has become popular with a variety of therapists impressed by the effectiveness of the technique."* („Paradoxical Intention", in *Handbook of Behavioral Interventions*, A. Goldstein şi E. B. Foa, ed., New York, John Wiley, 1980). Ascher consideră chiar că au fost dezvoltate metode de terapie comportamentală care sunt, pur şi simplu, „traduceri ale intenţiei paradoxale în teoria învăţării", ceea ce contează în special pentru metodele numite „implosion" şi „satiation". La rândul său, profesorul Irvin D. Yalom de la Universitatea Stanford este de părere că tehnica logoterapeutică a intenţiei paradoxale ar fi anticipat („anticipated") metoda numită „symptom prescription" şi introdusă de Milton Erickson, Jay Haley, Don Jackson şi Paul Watzlawick. (*Existential Psychotherapy*, capitolul „The Contributions of Viktor Frankl", New York, Basic Books, 1980). Referitor la „efectivitatea" terapeutică a intenţiei paradoxale, despre care Ascher crede că ar fi făcut atât de „populară" această tehnică, să ne gândim – pentru a extrage un singur exemplu – la un caz de „incapacitating erythrophobia" pe care Y. Lamontagne l-a putut vindeca în patru şedinţe, deşi dura de doisprezece ani. („Treatment of Erythrophobia by Paradoxical Intention", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 4, 1978, 304-306). [Adnotarea 47]
10. După aplicarea intenţiei paradoxale, Ascher n-a observat simptome de substituire („Employing Paradoxical Intention in the Behavioral Treatment of Urinary Retention", *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, vol. 6, supl. 4, 1977, 28), ceea ce concordă cu observaţiile lui L. Solyom, Garza-Perez, Ledwidge şi C. Solyom (vezi adnotarea 37, acum adnotarea 60, p. 288). [Adnotarea 48]
11. Şi profesorul L. Michael Ascher de la Clinica Wolpe se pronunţă împotriva ideii de a reduce intenţia paradoxală la sugestie: „Paradoxical intention was efffective even though the expectations of

* „În ultimele două decenii, intenţia paradoxală a devenit populară printre o varietate de terapeuţi impresionaţi de eficacitatea acestei tehnici" (n.r.).

the clients were assumed to be in opposition to the functioning of the technique." (A review of literature on the treatment of insomnia with paradoxical intention, unpublished paper)* [Adnotarea 49]

12. Reprezentările obsesive blasfemice le întâlnim cel mai adesea când încercăm să prindem pacientul în nevroza sa compulsivă, aşa încât îl facem atent că, prin teama lui continuă de a comite blasfemii, *comite* o blasfemie, deoarece a-L considera pe Dumnezeu un diagnostician atât de rău, încât I se neagă capacitatea de a diferenţia prin diagnostic între blasfemie şi reprezentare compulsivă, ar însemna *în sine* o hulire a lui Dumnezeu. În realitate, trebuie să-l asigurăm pe pacient că Dumnezeu, în mod sigur, nu-i atribuie persoanei pacientului o reprezentare obsesivă blasfemică. Sub acest raport, pacientul nu este nici liber, nici răspunzător – el este astfel doar cu atât mai mult în *atitudinea* sa faţă de reprezentarea obsesivă: el luptă constant împotriva ideilor sale blasfemice şi creşte astfel „puterea" acestora şi propriul chin. *A înceta* lupta împotriva simptomului – deconectând *motivul* acestei lupte – reprezintă scopul acestei tehnici. [Notă de subsol]
13. V.E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, ediţia a 5-a, Deuticke, Viena, 1986, p. 230 ş.u., şi *Theorie und Therapie der Neurosen*, ediţia a 6-a, München, 1981, p. 65 ş.u. [Notă de subsol]

*„Intenţia paradoxală s-a dovedit eficientă chiar dacă aşteptările clienţilor erau, după cum s-a presupus, contrare funcţionării tehnicii" (n.r.).

Zece teze despre persoană

(versiune modificată)

Ori de câte ori este vorba de persoană, asociem involuntar o altă noțiune care intersectează noțiunea de persoană – noțiunea de „individ". Într-adevăr – și aceasta este prima teză pe care o expunem – persoana este:

1.

Un individ: persoana este ceva indivizibil – ea nu se poate diviza mai mult, nu se poate scinda, și anume pentru faptul că este o unitate. Nici măcar în așa-numita schizofrenie, „psihoza disociativă", nu se ajunge în realitate la scindarea persoanei. Nici în ce privește anumite alte stări patologie nu se vorbește în psihiatria clinică de scindarea personalității, în zilele noastre nici măcar de „double conscience" (conștiință dedublată), mai degrabă numai de conștiință alternantă. Încă de când Beuler lansa noțiunea de schizofrenie, se gândea mai degrabă la un clivaj al unor anumite complexe de asociere, o posibilitate care părea verosimilă pe vremea lui, aflată sub vraja psihologiei asocierii.

2.

Persoana nu este numai in-dividuum, ci și in-summabile; adică nu este doar indivizibilă, ci și rămâne și aceasta pentru că este nu numai unitate, ci și deplinătate. Ca atare, ea nici nu se dizolvă complet în ordini superioare – cum ar fi în masă, în clasă, în rasă: toate aceste „unități" supraordonabile persoanei, respectiv „deplinătățile", nu sunt entități personale, ci cel mult pseudopersonale. Omul, care crede că se ridică în ele, în realitate doar coboară în ele; „coborând" în ele, el se abandonează pe sine ca persoană.

În schimb, contrar persoanei, divizibil este organicul care poate rămâne așa. Cel puțin aceasta ne-a învățat și demonstrat experimentele lui Driesch, așa cum le-a realizat el cu icre de arici de mare. Mai mult decât atât: divizibilitatea și rămânerea ei așa sunt chiar condiția și premisa reproducerii. De aici rezultă nici mai mult, nici mai puțin că persoana ca atare nu se poate reproduce: doar organismul este cel care uneori poate fi reprodus, ce poate fi creat

din organismele părinteşti; persoana, spiritul personal, existenţa spirituală – pe aceasta omul nu o poate transmite.

3.

Fiecare persoană individuală este o noutate absolută. Să ne gândim numai: tatăl cântăreşte post coitum câteva grame mai puţin, mama post partum câteva kilograme; dar spiritul se dovedeşte aici un adevărat imponderabil. Sau poate părinţii devin mai săraci cu spiritul când, odată cu copilul lor, apare un spirit nou? Pot, oare, părinţii, atunci când în copilul lor apare un nou Tu – o nouă fiinţă, care îşi poate spune sieşi „eu" – să-şi spună cu o iotă mai puţin „eu"? Deja vedem cum cu fiecare om care vine pe lume, un nou absolut este proiectat în fiinţă, adus la realitate, deoarece existenţa spirituală este netransferabilă, nu poate fi reprodusă de către părinţi asupra copilului. Singurul lucru ce poate fi reprodus sunt cărămizile, nu însă şi constructorul.

4.

Persoana este spirituală. Şi astfel persoana spirituală se află în opoziţie euristică şi facultativă cu organismul psihofizic. Acesta, organismul, este totalul organelor, şi acestea se numesc unelte. Funcţionarea organismului – sarcina pe care o are de îndeplinit pentru persoana care îl poartă (şi este purtată de el) – este pentru început una instrumentală – şi, dincolo de aceasta, una expresivă: persoana are nevoie de organismul ei pentru a acţiona şi a se putea exprima. Ca unealtă în care este în acest sens, organismul este un mijloc în vederea atingerii unui scop şi ca atare are valoare de întrebuinţare. Ca noţiune opusă celei de valoare de întrebuinţare este acum cea de demnitate, dar demnitatea poate fi atribuită doar persoanei şi, în esenţă, îi revine independent de orice utilitate vitală sau socială.[1]

Numai cel ce ignoră sau cine uită aceasta poate considera eutanasia ca justificată. Dar cine are cunoştinţă despre demnitate, despre demnitatea necondiţionată a fiecărei persoane în parte, are şi un respect necondiţionat faţă de persoana umană şi faţă de bolnavul incurabil şi faţă de bolnavul spiritual* incurabil. În realitate, nu există

* În germană este folosit cuvântul „Geist", care înseamnă spirit, minte (n.t.).

boli „spirituale", deoarece „spiritul", persoana spirituală însăşi nu se poate, în general, îmbolnăvi, ea este în spatele psihozei, chiar dacă abia „vizibilă" privirii psihiatrului. Eu am definit odată aceasta drept credo-ul psihiatric: această credinţă în continuarea existenţei persoanei spirituale chiar şi dincolo de simptomatica de prim-plan a îmbolnăvirii psihotice; pentru că, dacă nu ar fi aşa, în opinia mea, atunci nici n-ar mai fi valabil ca medicul să pună în ordine organismul psihofizic, să-l „repare". Desigur, cine are în ochi numai acest organism şi nu şi persoana din spate trebuie să fie gata de a eutanasia organismul care nu mai poate fi reparat – din cauza lipsei unei valori de întrebuinţare oarecare: despre demnitatea persoanei, independentă de toate acestea, nu are habar. Configurarea existenţei de doctor reprezentată de un medic care gândeşte în felul acesta este cea de *médecin technicien*; dar acest tip de doctor, *médecin technicien*, trădează prin această gândire, doar că, pentru el, omul bolnav este un *homme machine* (o maşinărie umană).

Numai organismul psihofizic, nu şi persoana spirituală cunoaşte nu numai o îmbolnăvire, ci şi tratamentul. Aceasta se referă la problema leucotomiei. Nici cuţitul neurochirurgului – sau, cum i se spune astăzi, psihochirurgului – nu poate atinge persoana spirituală. Ceea ce numai leucotomia poate realiza (sau pregăti) este să influenţeze condiţiile psihofizice în care se află persoana spirituală – şi, ori de câte ori operaţia în discuţie este indicată, aceste condiţii vor fi îmbunătăţite *à la longue* (pe termen lung). Astfel, indicaţia acestei intervenţii se rezumă, în ultimă instanţă, la cântărirea între răul mai mic şi cel mai mare; întotdeauna trebuie cântărit dacă handicapul ce ar putea apărea prin operaţie este mai mic decât cel dat de boală. Abia atunci şi numai atunci intervenţia este justificată. Până la urmă, întregii activităţi medicale îi este proprie necesitatea indispensabilă de a jertfi, adică de a plăti un preţ mai mic şi de a cumpăra facilitarea condiţiilor în care persoana se poate realiza şi împlini, fără a mai fi restricţionată şi limitată de psihoză.

Una dintre bolnavele noastre suferise de o gravă boală compulsivă şi, din acest motiv, fusese tratată timp de mulţi ani nu numai prin psihanaliză şi psihologie individuală, ci şi cu şocuri cu insulină, cardiazol şi şocuri electrice – fără niciun efect.[2] După propriile noastre încercări psihoterapeutice fără efect, ne-am hotărât să apelăm

la leucotomie, care s-a soldat cu un succes de-a dreptul izbitor. Dar să-i dăm cuvântul pacientei înseşi: „Mă simt mult, mult mai bine; pot să lucrez din nou ca pe vremea când eram sănătoasă; reprezentările obsesive sunt prezente, dar acum pot să mă apăr de ele; înainte, de pildă, nu puteam deloc să citesc din cauza *compulsilor*; trebuia să citesc totul de zece ori, acum nu mai trebuie să repet nimic." Dar cum rămânea cu interesele ei estetice, de a căror dispariţie vorbesc unii autori. „Muzica mă interesează din nou, în sfârşit, mult." Dar cu interesul ei etic? Bolnava manifestă o compasiune vie şi, din această compasiune, îşi exprimă dorinţa ca şi alţi suferinzi, aşa cum a fost ea odinioară, să fie ajutaţi pe aceeaşi cale. Iar acum o întrebăm dacă se simte, cumva schimbată. „Eu trăiesc acum în altă lume; de fapt, asta n-o pot spune în cuvinte; înainte nu aveam o viaţă; era doar vegetare într-o lume, dar nu era viaţă; eram prea chinuită; acum toate astea s-au dus, puţinul care mai apare îl înving repede." (Aţi rămas „dumneavoastră înşivă"?) „Sunt altfel." (În ce fel?) „Am din nou o viaţă." (Când aţi fost „dumneavoastră înşivă", respectiv, când aţi devenit?). „Acum, după operaţie; totul este mult mai natural decât atunci; atunci totul era *compulsie*; ce exista pentru mine era *compulsie*; acum totul este mai mult aşa cum trebuie să fie; acum mă regăsesc; înainte de operaţie, nu eram om, ci doar un rău pentru umanitate şi pentru mine însămi; acum şi alţi oameni îmi spun că sunt cu totul altfel." La întrebarea directă, dacă şi-a pierdut Eul, ea a răspuns astfel: „Îl pierdusem; prin operaţie am revenit la mine însămi, la persoana mea." (Această expresie a fost intenţionat evitată la toate interpelările!) Aşadar, acest om a devenit prin operaţie mai curând om – a devenit „el însuşi".[3]

Dar nu numai fiziologia nu vizează persoana, aşa cum s-a arătat, ci nici psihologia nu reuşeşte acest lucru – cel puţin, nu atunci când se abandonează psihologismului; pentru a fi observată de persoană, respectiv a deveni cel puţin categorial agreată de ea, ar fi nevoie mai degrabă de noologie.

După cum se ştie, a mai existat odată o „psihologie fără suflet". Ea este de mult depăşită, dar psihologia actuală nu poate fi totuşi scutită de reproşul că ea, poate, este psihologie fără spirit. Această psihologie lipsită de spirit este, ca atare, nu numai oarbă faţă de demnitatea persoanei, ca şi pentru persoana însăşi, ci este oarbă

şi faţă de valoare – oarbă faţă de acele valori care sunt corelatul vast la fiinţa personală: faţă de lumea sensului şi a valorilor cum e cosmosul – faţă de logos.

Psihologismul proiectează valorile din spaţiul spiritualului la nivelul sufletescului – unde ele devin polisemantice: pe acest nivel, fie al psihologiei, fie al patologiei, de mult nu se mai poate diferenţia între viziunile unei Bernadette şi halucinaţiile unei isterice oarecare. Eu obişnuiesc să-i fac pe studenţii de la colegiu să înţeleagă acest fenomen, făcându-i atenţi asupra faptului că, din schiţa circulară bidimensională a unei sfere tridimensionale, a unui con şi a unui cilindru de mărime egală, nu se mai poate vedea despre ce este vorba. În proiecţia psihologică, conştiinţa devine un Supraeu, respectiv „introiecţia" „imaginii tatălui" şi Dumnezeu devine „proiecţia" acestei imago – în timp ce în realitate această interpretare psihanalitică reprezintă ea însăşi o proiecţie, una psihologică.

5.

Persoana este existenţială, asta înseamnă că nu este factuală, nu ţine de factualitate. Omul, ca persoană, nu este fiinţă factuală, ci una facultativă; el există ca propria sa posibilitate, pentru sau împotriva căreia el se poate decide. Aşa cum a caracterizat-o Jaspers, fiinţa-om este fiinţa „decisivă": ea decide şi ce va fi în clipa următoare. Ca fiinţă decisivă, se află în contrast diametral cu ceea ce este prezentat de către psihanaliză: anume „a-fi-condus". „A-fi-om este", aşa cum definesc eu însumi mereu, „a-fi-răspunzător" profund şi definitiv. Apare astfel ca afirmat că este mai mult decât simplul „a-fi-liber": în responsabilitate este dat acel Pentru ce al libertăţii umane – pentru ce este omul liber – pentru ce sau împotriva a ce se decide el.

În opoziţie cu psihanaliza, în aspectul unei analize existenţiale, aşa cum am încercat eu să conturez, persoana nu este determinată impulsional, ci orientată senzorial; în opoziţie cu optica psihoanalitică, în optica analizei existenţiale ea nu vizează plăcerea, ci valoarea. În concepţia psihanalitică a impulsionalităţii sexuale (libido!) şi în concepţia psihologiei individuale a constrângerii sociale (sentimentul de comunitate!) noi nu vedem nimic altceva decât un mod deficitar al unui fenomen primordial: iubirea. Iubirea este întotdeauna o relaţie între un Eu şi un Tu – o relaţie din care, sub

aspect psihanalitic, nu a mai rămas decât „Sinele” – sexualitatea – în timp ce, din punctul de vedere al psihologiei individuale, rămâne o socialitate ubicuă – eu aş spune „Das Man”(Omul).

Dacă psihanaliza vede existenţa umană ca dominată de o voinţă spre plăcere, iar psihologia individuală ca determinată de „voinţa de putere”, analiza existenţială o vede ca stăpânită de o voinţă de sens. Ea cunoaşte nu numai o „luptă pentru existenţă” şi, dincolo de aceasta, eventual, şi un „ajutor reciproc” (Peter Kropotkin), ci încleştarea pentru sensul existenţei şi sprijin reciproc în această încleştare. În esenţă, un asemenea sprijin este ceea ce noi numim psihoterapie: ea este în esenţă „Médicine de la personne” (medicina persoanei) (Paul Tournier). De aici rezultă că în psihoterapie, în ultimă instanţă, nu este vorba de transplantări de dinamică afectivă şi energie impulsională, ci de o schimbare existenţială.

6.

Persoana este *ichhaft, deci nu eshaft:* ea nu stă sub dictatul Sinelui – o dictatură pe care Freud a avut-o poate în gând când afirma că Eul nu este stăpân în propria casă. Persoana, Eul, nu se lasă în niciun caz condusă nici sub aspect dinamic şi nici genetic de Sine, de impulsionalitate*:* conceptul de *„Ichtrieben”*, contradictoriu în sine, trebuie total respins. Cum persoana este – chiar ea – şi inconştientă: şi anume tocmai acolo unde îşi are rădăcina spiritualul – tocmai în realitatea sa de sursă nu este numai facultativ, ci obligat inconştient. La origine, în fond, spiritul este împlinire pură mai nereflectată şi, în această măsură, tocmai mai inconştientă. Aşadar, trebuie să facem o diferenţă foarte exactă între acel inconştient impulsiv, cu care a avut de-a face numai psihanaliza, şi inconştientul spiritual. Din spiritualitatea inconştientă face parte şi religiozitatea inconştientă – ca relaţie înnăscută inconştientă, nu rareori refulată a omului cu transcendenţa. Este meritul lui C. G. Jung de a o fi clarificat; cu toate acestea, greşeala pe care a comis-o consta în aceea că a localizat această religiozitate inconştientă acolo unde trebuie localizată sexualitatea inconştientă: în inconştientul impulsiv, în *Eshafte*. Numai că în credinţa în Dumnezeu şi în Dumnezeu însuşi eu nu sunt împins, ci eu trebuie să mă decid pentru sau împotriva lui; religiozitatea este *ichhaft* sau nu este deloc.

7.

Persoana nu este numai unitate şi deplinătate (vezi sub. 1. şi sub. 2.), ci persoana întemeiază unitatea şi deplinătatea corporal-sufletesc-spirituală, care reprezintă ființa „om". Această unitate şi deplinătate este întemeiată, înființată şi asigurată de persoană – numai prin persoană este constituită, fondată şi garantată. Noi, oamenii, cunoaştem, în general, persoana spirituală numai în coexistență cu organismul ei psihofizic. Prin urmare, omul reprezintă un punct de intersecție, o intersecție a trei niveluri de ființare: corporal, sufletesc şi spiritual. Aceste niveluri de ființare nu pot fi suficient de riguros separate unele de altele (vezi Jaspers, N. Hartmann). Cu toate acestea, ar fi greşit să se spună că omul se „compune" din corporal, sufletesc şi spiritual, căci el este tocmai unitate şi deplinătate; dar în cadrul acestei unități şi deplinătăți spiritualul se „separă" în om de corporal şi sufletesc. Este tocmai ceea ce eu am numit odată antagonism noopsihic.[4] Dacă paralelismul psihofizic este obligatoriu, antagonismul noopsihic este facultativ: el este întotdeauna doar posibilitate, simplă putere – în orice caz, o putere la care se poate întotdeauna apela şi anume tocmai din partea medicală: se impune mereu să se mobilizeze „puterea de împotrivire a spiritului", cum am numit-o eu, împotriva psihofizicului doar aparent atât de puternic. Tocmai psihoterapia nu se poate lipsi de această mobilizare, iar eu am desemnat-o ca cel de-al doilea crez, cel psihoterapeutic: credința în această capacitate a spiritului din om ca în orice condiții şi împrejurări să se retragă cumva din psihofizic şi să se instaleze la o distanță fertilă de el. Dacă nu s-ar fi manifestat – potrivit primului crez, cel psihiatric – pentru a „repara" organismul psihofizic, în măsura în care o persoană integră spiritual n-ar aştepta nerăbdătoare, în ciuda oricăror îmbolnăviri, această însănătoşire, noi n-am fi deloc – potrivit celui de-al doilea crez – în stare să mobilizăm spiritualul din om să se împotrivească corporalului-sufletesc din el, dacă n-ar exista antagonismul noopsihic.

8.

Persoana este dinamică: tocmai prin faptul că ea poate să se distanțeze şi să se îndepărteze de psihofizic apare spiritualul. Noi nu putem să autonomizăm persoana spirituală ca dinamică şi, de aceea,

nu putem nici s-o calificăm ca substanţă – cel puţin nu ca substanţă în sens tradiţional. A exista înseamnă a ieşi din sine însuşi şi a se înfrunta pe sine însuşi, iar omul se înfruntă pe sine însuşi în măsura în care înfruntă ca persoană spirituală ca organism psihofizic. Acest „a-se-distanţa de sine însuşi" ca organism psihofizic constituie persoana spirituală ca atare, spirituală. Abia atunci când omul se delimitează de sine însuşi, spiritualul şi corporalul se separă.

9.

Animalul nu este persoană tocmai pentru că nu este capabil să se situeze deasupra sa, să se înfrunte. De aceea, animalul nu poate avea o relaţie de reciprocitate cu o persoană, nu are o lume, ci numai mediul înconjurător. Dacă încercăm să extrapolăm din relaţia „animal-om", respectiv „mediu înconjurător-lume", ajungem la „supralume". Dacă vrem să precizăm relaţia dintre lumea înconjurătoare animală (mai îngustă) şi lumea omului (mai largă) şi de la aceasta iarăşi la o supralume (atotcuprinzătoare), ni se oferă ca pildă secţiunea de aur. Conform acesteia, partea mai mică se comportă faţă de cea mai mare la fel ca cea mai mare faţă de întreg. Să luăm ca exemplu o maimuţă, căreia i se administrează injecţii dureroase pentru a obţine un ser. Ar putea vreodată maimuţa să priceapă de ce trebuie să sufere? Din mediul ei înconjurător ea nu este în măsură să urmărească considerentele omului, care au înhămat-o în experimentele lui, deoarece lumea umană, o lume a sensului şi a valorilor nu îi este accesibilă. Ea nu se apropie de această lume, nu încape în dimensiunea ei; dar nu trebuie să presupunem că lumea umană este ea însăşi şi la rândul ei depăşită de o lume care şi ea îi este inaccesibilă omului şi al cărei sens, al cărei „suprasens", ar fi singurul în stare să dea suferinţei ei un sens? Tot atât de puţin ar putea omul să înţeleagă supralumea, cât poate un animal să înţeleagă din mediul său înconjurător lumea omului care îl acaparează, – nici chiar în extensia sa în afară – în credinţă. Un animal domesticit nu cunoaşte scopurile în care l-a înhămat omul. Cum ar putea omul să ştie ce suprasens are lumea ca întreg?

10.

Persoana nu se înţelege pe sine altfel decât privită dinspre transcendenţă. Mai mult: omul este, de asemenea, doar om în măsura

în care se înțelege dinspre transcendență – este, de asemenea, doar persoană în măsura în care este întruchipat de ea: pătruns de sunetul și răsunetul chemării transcendenței: dar această chemare a transcendenței el o ascultă în conștiință.

Pentru logoterapie religia este și nu poate să fie decât un obiect – iar nu o poziție. Așadar, logoterapia trebuie să se miște de această parte a credinței în revelații și să răspundă la întrebarea despre sens de această parte a bifurcării, pe de o parte, în concepția despre lumea teistă și, pe de altă parte, în cea ateistă. Dacă ea nu concepe fenomenul religiozității ca o credință în Dumnezeu, ci ca o credință senzorială atotcuprinzătoare, atunci este cât se poate de legitim să se preocupe și se ocupă de fenomenul credinței. Atunci ea i se alătură lui Albert Einstein, potrivit căruia a te întreba care este sensul vieții înseamnă a fi religios.[5]

Sensul este un zid, dincolo de care noi nu putem să pășim, ci trebuie să-l luăm așa cum este: acest ultim sens trebuie să-l acceptăm pentru că nu putem să ne punem întrebări în spatele lui, și anume, nu putem să facem acest lucru pentru că, la încercarea de a da răspuns întrebării despre sensul existenței, existența este întotdeauna presupusă înaintea sensului. Pe scurt, credința în sens a omului este, în sensul lui Kant, o categorie transcendentală. Tot astfel, cum știm de la Kant încoace, că ar fi oarecum lipsit de sens să ne întrebăm despre categorii ca spațiul și timpul pentru simplul motiv că nu putem gândi și deci nici nu putem să întrebăm fără să presupunem mereu spațiul și timpul, tot astfel ființa umană este o ființă orientată spre sens, oricât de puțin l-ar cunoaște: aici este ceva ca o cunoaștere anticipată a sensului și o persuasiune a sensuluicare stă și la baza a ceea ce în logoterapie este numită „voința de sens", Fie că vrea sau nu, dacă are dreptate sau nu – omul crede într-un sens cât timp respiră. Chiar și sinucigașul crede într-un sens, chiar dacă nu în sensul vieții, al continuării vieții, măcar în cel al morții. Dacă nu ar crede cu adevărat într-un sens, n-ar mai crede în niciun fel de sens – n-ar mai putea, de fapt, nici să miște un deget și, din acest motiv, nici n-ar mai putea recurge la sinucidere.

Adnotări

1. Demnitatea nu îi revine omului pe baza valorilor pe care poate să le mai posede, ci pe baza valorilor pe care deja le-a realizat. *Acea* demnitate nu mai poate, desigur, s-o piardă. Și ea este cea care ne cere respect în fața bătrâneții – a fi împlinit valorile! Nu ne cere nouă tuturor. Nu cere unui tineret care nu cunoaște considerația dată bătrâneții, nu în ultimul rând pentru că bătrânețea este înclinată să se comporte cât mai tinerește – și în felul acesta să devină ridicolă. Din păcate, un tineret lipsit de considerație față de bătrânețe, de îndată ce va fi el însuși bătrân, nu va cunoaște respectul de sine și va fi torturat de un sentiment de inferioritate legat de bătrânețe.
2. „După șoc uitasem totul, chiar și adresa mea – numai compulsia nu."
3. Vezi Kurt Beringer: „În anumite împrejurări, poate apărea chiar prin efectul de ameliorare sau vindecare al simptomelor maladive o nouă desfășurare a laturilor de personalitate originale, prin urmare, răspunderea și conștiința pot să-și producă efectul, ceea ce sub domnia psihozei nu mai era posibil. Din experiența mea, este posibil ca, după leucotomie, decizia personală să nu fie mai scăzută, ci crescută... Instanța eului, vastă și conștientă de sine, care, sub acțiunea psihozei sau a tendințelor anancastice* care se petrec fără pauze, era încătușată și inaptă de acțiune, este descătușată prin ameliorarea simptomelor bolii... Restul omului încă sănătos ajunge din nou la împlinirea de sine care, sub blestemul bolii, nu-i era posibilă." (*Medizinische Klinik* 44, 854, 856, 1949).
4. Aici s-ar putea vorbi, desigur, și despre „dimensiuni" ca despre „straturi". În măsura în care dimensiunea spirituală este proprie mai întâi și numai omului, ea este, de fapt, dimensiunea propriu-zisă a existenței umane. Dacă omul este proiectat din spațiul spiritualului, în care „este" el în esență, pe nivelul sufletescului sau chiar al corporalului, se va sacrifica nu numai o dimensiune, ci dimensiunea umană. Vezi Paracelsus: „Nur die Höhe des Menschen ist der Mensch."
5. Religia, respectiv credința empirică, s-ar putea spune după toate acestea, este o radicalizare a „voinței de sens", și anume în măsura în care este vorba de o „voință de un sens ultim", tocmai de o „voință de suprasens".

---

* Anancastic – obsesiv, obsesional. (n.r.).

Bibliografie selectivă a lucrărilor lui Viktor E. Frankl

Frankl, Viktor E., Die Psychotherapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte. München 1997: Serie Piper

Frankl, Viktor E., Die Sinnfrage in der Psichotherapie.Vorwort von Franz Kreuzer. München 1997, Serie Piper

Frankl, Viktor E., Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern 1998: Hans Huber

Frankl, Viktor E., Psychotherapie für de Alltag. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde. Freiburg i. Br. 1998: Herder

Frankl, Viktor E., Zeiten der Entscheidung. Herausgegeben von Elisabeth Lukas. Freiburg i. B r. 1998, Herder

Frankl, Viktor E., Sinn als anthropologische Kategorie. Heidelberg 1998. Universitätsverlag C. Winter

Frankl, Viktor E., Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse. München 1999. Ernst Reinhardt bei UTB

Frankl, Viktor E., Bergerlebnis und Sinnerfahrung. (Bilder von Christian Handl.) Innsbruck 2002: Tyrolia

Frankl, Viktor E., Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten. Weinheim 2002: Beltz

Frankl, Viktor, E., Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen. Weinheim 2002: Beltz

Frankl, Viktor E., Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. Freiburg i. Br. 2003: Herder

Frankl, Viktor E., Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. Vorwort von Konrad Lorenz. München 2004: Serie Piper

Frankl, Viktor E., Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion. München 1994: Kösel-Verlag

Frankl, Viktor E., Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie. Bern 2005: Hans Huber

Frankl, Viktor E., Frühe Schriften 1923–1942. Herausgegeben und kommentiert von Gabriele Vesely-Frankl. Wien 2005: Maudrich

Frankl, Viktor E., Lapide, Pinchas. Gottsuche und Sinnfrage. Herausgegeben von Eleonore Frankl und Ruth Lapide. Gütersloh 2005: Gütersloher Verlagshaus

Frankl, Viktor E., ... trotzdem Ja zum Leben sagen. Und ausgewählte Briefe 1945–1949. Gesammelte Werke, Bd. 1. Herausgegeben und eingeleitet von Alexander Batthyany, Karlheinz Biller und Eugenio Fizzotti. Wien 2005: Böhlau

Indix de nume

Index tematic

H

I

L

M

N

O

P

Viktor E. Frankl

Viktor E. Frankl (1905 – 1997) a fost profesor de neurologie şi psihiatrie la Universitatea din Viena. Înainte de deportarea sa în lagărul de concentrare în 1942, el a fost mai întâi directorul „Pavilionului de sinucigaşe" din Spitalul psihiatric din Viena *Am Steinhof*, apoi şeful Secţiei de neurologie a Spitalului evreiesc Rothschild din Viena. Din 1946 până în 1970 Frankl a condus Policlinica de neurologie din Viena. U. S. International University din Berkeley, California, a înfiinţat special pentru el o catedră şi un Institut de *Logoterapie*. În afară de aceasta, Frankl a fost profesor asociat la Universităţile Harvard, Dallas şi în multe altele. I-au fost conferite distincţii onorifice din partea a 29 de universităţi din întreaga lume.

Frankl a lăsat moştenire o operă interdisciplinară de o mare diversitate. Cele 32 de cărţi ale sale au fost publicate în 31 de limbi. Numai din cartea sa *Man's Search for Meaning*, versiunea americană a *Trotzdem Ja zum Leben sagen* s-au vândut până acum mai bine de 10 milioane de exemplare. Această carte – o relatare impresionantă şi totodată obiectivă a anilor petrecuţi în lagărele de concentrare – a fost aleasă de Library of Congress din Washington ca „one of the ten most influential books in America".

Încă de pe vremea când era licean, Frankl se afla în corespondenţă regulată cu Sigmund Freud. Ulterior, a aderat la Asociaţia de psihologie individuală a lui Alfred Adler, din care, totuşi, a fost exclus, la decizia personală a lui Adler, din cauza unor „opinii neortodoxe". La începutul anilor '30, Viktor Frankl şi-a dezvoltat propriul studiu psihoterapeutic, pe care l-a numit *Logoterapia şi analiza existenţială*, şi care este considerat „cea de-a treia şcoală vieneză de psihoterapie".

Informaţii despre activităţile institutelor de logoterapie din întreaga lume pot fi găsite pe pagina oficială a Institutului Viktor Frankl din Viena. Acolo se află, pe lângă comunicări din cercetarea şi practica logoterapeutică, o bibliografie cuprinzătoare a literaturii logoterapeutice primare şi secundare: www.viktorfrankl.org.

Considerată una dintre cele mai remarcabile contribuții la gândirea psihologică din ultimii 50 de ani, *Doctorul și sufletul* supune marele feonomen al vieții la o nouă evaluare. În această lucrare clasică, renumitul psihiatru vienez Viktor E. Frankl, fondatorul școlii de logoterapie, scoate în evidență faptul că libertatea de voință a omului și asumarea responsabilității constituie adevărata bază a acțiunii umane indiferent de circumstanțele în care ne-am afla. Credința necondiționată în sensul existenței este mesajul autorului către cititor, concluzionează *American Journal of Psychotherapy*.

Un alt mesaj, mai mult o pledoarie, este demitologizarea psihoterapiei și reumanizarea medicinii, care ar fi posbile dacă, susține Frankl, „psihoterapia, pentru a face față multidimensionalității sarcinilor ei, s-ar întoarce la medicina generală, din care a emigrat odată cu Freud".

Valoarea și semnificația conceptelor fundamentale prezentate în *Doctorul și sufletul* sunt dublate de puternicile convingeri personale și numeroasele sfaturi practice și studii de caz, ca și de experiența sa clinică de neurolg și psihiatru. Dar și de experiența personală din lagărele de concentrare naziste în care a fost deportat. Frankl a luat cu el în lagăr manuscrisul acestei cărți, dar i-a fost confiscat. L-a refăcut din memorie la Auschwitz pe bucățele de hârtie furate de un camarad din birourile lagărului. L-a publicat după eliberare, sub titlul *Doctorul și sufletul*, afirmând că își datorează supraviețuirea atât ideilor care stau la baza cărții, cât și determinării de a reface manuscrisul confiscat.

Mulți consideră că *Doctorul și sufletul* completează și elucidează unele dintre ideile prezentate în lucrarea *Omul în căutarea sensului vieții* (publicată de Editura Meteor Press), cea care l-a făcut celebru și pe care revista *Time* a inclus-o între cele mai influente zece cărți ale Americii.

De ce să-l citim pe Viktor Frankl? De ce sunt cărțile lui considerate lecturi obligatorii? Răspunsul îl găsim poate în replica cu care își sintetiza opera: „Sensul vieții mele este acela de a-i ajuta pe alții să și-l găsească pe al lor."

ISBN: 978-973-728-741-0



Distribuție la:
tel. 021.222.83.80
e-mail: carte@meteorpress.ro
www.meteorpress.ro